

Hüftarthrose

***Dank künstlichem
Hüftgelenk wieder
ohne Schmerzen***



Editorial

Verstehen Sie Ihren Arzt? Kennen Sie die Symptome einer Hüftarthrose? Wissen Sie, wann Sie bei Durchfall eine Ärztin aufsuchen sollten oder wann Sie eine lästige Magen-Darm-Grippe einfach aussitzen können? Erkennen Sie die Warnsignale, die auf einen möglichen Suizid hinweisen?

Praktisch jeden Tag treffen (oder unterlassen) wir Entscheidungen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Die Fähigkeit dazu heisst im Fachjargon «Gesundheitskompetenz». In der Schweiz verfügt jede zehnte Person über eine ausgezeichnete Gesundheitskompetenz, wie eine Studie des Bundesamts für Gesundheit vor einigen Jahren ergeben hat. Bei etwas mehr als einem Drittel ist sie ausreichend, bei 45 Prozent aber problematisch und bei 9 Prozent unzureichend.

Laien klar und verständlich über medizinische Themen, Gesundheit und Prävention zu informieren, ist das Ziel dieses Magazins. Wer zu den angesprochenen Themen noch mehr wissen möchte, ist herzlich zu unseren Publikumsvorträgen eingeladen. Seit über zehn Jahren informieren unsere Fachleute dort regelmässig über Erkrankungen und moderne Behandlungsmethoden. Für die Teilnehmenden bieten diese Informationsanlässe zudem die Möglichkeit, den Vortragenden direkt Fragen zu stellen. Im nächsten Jahr bietet das Spital Emmental diese Vorträge nicht nur in Burgdorf und Langnau an, sondern auch in Grosshöchstetten, Jegenstorf und Utzenstorf. Damit erhalten noch mehr Emmentalerinnen und Emmentaler die Möglichkeit, sich persönlich über gesundheitsrelevante Themen zu informieren und ihre Gesundheitskompetenz zu erweitern.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen eine aufklärende Lektüre!

Kerstin Wälti

Mitarbeiterin Kommunikation im Spital Emmental

Inhalt

Harninkontinenz: häufig, doch oft gut zu behandeln	3
Hüftarthrose: Wann ist der richtige Zeitpunkt für einen Gelenkersatz?	6
Volkskrankheit Durchfall: aussitzen oder ernst nehmen?	8
Herzrhythmusstörungen: Schrittmacher unterstützt langsamen Herzschlag	10
Impfen in der Apotheke: Entlastung von Hausärzten und Spitälern	12
Suizid – wie erkenne ich das Risiko?	14
Wundexpertise: die Spitex hilft bei schlecht heilenden Wunden	16
Digitalisierung im Dialysezentrum: vorteilhaft für Patienten und Behandelnde	18
dahlia Emmental: Bauen für die Zukunft	20
Rettungsdienst: stets einsatzbereit	22
Betten bei Übergewicht – worauf ist zu achten?	24
Ausbildung: Assistenzarzt Kaspar Kälin will Hausarzt werden	26
Neue Ärztinnen und Ärzte im Spital Emmental	27
Vorträge rund um die Gesundheit	28



3



12



16



22

Impressum: Das Magazin «Gesundheit Emmental» entsteht in Zusammenarbeit der Regionalspital Emmental AG mit weiteren Gesundheitsinstitutionen der Region Emmental.

Auflage: 63 000 Exemplare

Erscheinungsweise, nächste Ausgabe: Das Magazin erscheint zwei Mal pro Jahr, die nächste Ausgabe im Juni 2020.

Herausgeber: Regionalspital Emmental AG, Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf, Tel. 034 421 21 21, info@spital-emmental.ch

Redaktion und Gestaltung: Regionalspital Emmental AG, Kommunikation, Kerstin Wälti, Rolf Gerber (Grafik).

Produktion: Merkur Druck AG, Langenthal

Spedition: DMB Direct Mail Biel Bienne AG, Biel

In den Magazintexten sind stets Personen männlichen und weiblichen Geschlechts gleichermaßen gemeint; aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird manchmal nur die männliche oder die weibliche Form verwendet.



Harninkontinenz

Wenn es ungewollt tröpfelt

Ein ungewollter Harnverlust ist für viele Frauen eine grosse Belastung. Dabei lässt sich das Problem oft gut behandeln – vorausgesetzt, die Frau spricht mit der Ärztin, dem Arzt darüber.

Normalerweise können gesunde Menschen den Urin bewusst zurückhalten, bis sie auf der Toilette sind. Doch manchmal verlieren sie die Kontrolle über ihre Blase, zum Beispiel beim Joggen, beim Treppensteigen, wenn sie lachen oder eine schwere Kiste hochheben. Oder sie verspüren ganz plötzlich einen starken Drang, eine Toilette aufzusuchen – wo sie dann nur wenige Tropfen Urin lassen können. Ungewollter Harnverlust (Harninkontinenz) ist weitverbreitet: Rund 30 Prozent der Bevölkerung leidet daran, Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Vor allem mit zunehmendem Lebensalter und nach den Wechseljahren nimmt die Problematik der Harninkontinenz zu.

Eine Inkontinenz kann das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Betroffenen stark beeinträchtigen. Viele Frauen leiden im Stillen, richten ihr Leben nach der Toilette aus, verzichten auf Aktivitäten, aus Angst, Urin zu verlieren oder ziehen sich sozial zurück. Wie stark die einzelne Patientin leidet, ist sehr individuell, auch wenn die messbaren Symptome die gleichen sind. Noch immer ist die Inkontinenz für viele Betroffenen ein Tabuthema, das sie nur ungern mit ihrem Frauenarzt, ihrer Frauenärztin besprechen. Doch wenn sich Patientinnen durch die Beschwerden gestört fühlen, wäre es empfehlenswert, sich ärztlich beraten zu lassen.

Urinverlust bei Belastung

Bei der Harninkontinenz werden grundsätzlich zwei Arten der Erkrankung unterschieden. Bei der Belastungsinkontinenz, der häufigsten Inkontinenzform, kommt es bei körperlicher Anspannung zum Harnverlust, also beim Sport, Sprin-

gen, Husten oder Lachen. Dieser Form der Inkontinenz liegt eine Schwäche des Beckenbodens zugrunde. Verantwortlich für diese ist in der Regel eine Schädigung der «Aufhängung» von Blase und Harnröhre, wie sie während einer Schwangerschaft beziehungsweise der Geburt hervorgerufen wird. Aber auch ohne diese Schädigung kann es durch den natürlichen Alterungsprozess zu Inkontinenz kommen. Zahlreiche weitere Risikofaktoren wie beispielsweise Übergewicht, Rauchen, Lungenerkrankungen, Stuhlverstopfung, Arzneimittel oder Demenz können die Symptome verstärken oder auslösen.

Symptom: plötzlicher Harndrang

Eine weitere, verbreitete Form der Harninkontinenz ist die überaktive Blase, die es in einer «nassen» und «trockenen» Variante gibt. Frauen mit einer überaktiven Blase haben immer wieder einen plötzlichen, starken Harndrang, was zu übermässig vielen Toilettengängen führt

(trockene Variante). Bei der Nassvariante hingegen schafft es die Patientin nicht mehr rechtzeitig zur Toilette, es kommt zum ungewollten Urinabgang. Die genaue Ursache für die Entstehung der überaktiven Blase ist noch mehrheitlich unbekannt, dennoch gibt es Behandlungsmöglichkeiten.

Des Weiteren gibt es eine Mischform der Belastungsinkontinenz und der überaktiven Blase sowie weitere Inkontinenzformen, die jedoch seltener auftreten.

Diagnose entscheidet über Behandlung

Für eine erfolgreiche Behandlung ist es wichtig, die Form der Inkontinenz zu erkennen, da die Therapie bei den verschiedenen Varianten unterschiedlich ist. Eines der wichtigsten Diagnosewerkzeuge ist das Gespräch zwischen der Ärztin, dem Arzt und der Patientin. Bei ganz typischen Beschwerden ist damit die Diagnose bereits gestellt. Andere Erkrankungen, die ähnliche Beschwerden hervorrufen, müssen ausgeschlossen werden, wie beispielsweise eine Harnwegsinfektion. Beim Arztbesuch wird eine gynäkologische Untersuchung durchgeführt; beurteilt werden die Schleimhautverhältnisse, die Lage der Organe und die grobe Funktion des

Beckenbodens. Für die Patientin ist diese Untersuchung mehr oder weniger mit einer Jahreskontrolle vergleichbar. Allenfalls wird eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt.

Reichen diese Massnahmen für eine eindeutige Diagnosestellung nicht aus, kann die Patientin zuhause über mindestens 24 Stunden ein Protokoll führen, was, wann und wieviel sie trinkt sowie wann und wieviel sie uriniert und ob es zu ungewolltem Urinverlust kommt. In unklaren Fällen oder vor einer geplanten Operation wird zusätzlich eine urodynamische Untersuchung durchgeführt, eine ausführlichere Untersuchung, die etwas länger dauert. Die Patientin wird mit kleinen Messsonden und Kathetern verkabelt. So werden Druckverhältnisse und Urinfluss gemessen. Eine allfällig notwendige Blasenspiegelung kann zusätzlich durchgeführt werden.

Wichtigste Massnahme: Beckenboden trainieren

Die Therapie hängt von der Form und der Ursache einer Harninkontinenz ab. Als Grundlage braucht es eine gute Schleimhautsituation. Nach den Wechseljahren hilft deshalb oft eine rein örtlich angewandte Hormontherapie. Bei der Belastungsinkontinenz ist das Be-

Vorträge

Blasenbeschwerden bei der Frau: Abklärung und Behandlung

5. März, Spital Burgdorf, 19 Uhr

12. März, Spital Langnau, 19 Uhr

10. Juni, Aula Sekundarschule,

Grosshöchstetten, 19 Uhr

17. Juni, Evang-ref. Kirchengemeinde-

haus, Utzenstorf, 19 Uhr

Referentin:

Dr. med. Catrina Bärtschi-Sgier, Oberärztin Gynäkologie und Geburtshilfe

ckenbodentraining zur Stärkung des Blasenschliessmuskels – am besten unter Anleitung von spezialisierten Physiotherapeuten – eine wichtige Massnahme. Die Patientinnen müssen aber die Übungen zuhause konstant und langfristig weiterführen, damit die Therapie wirksam ist. Mehr als die Hälfte der Patientinnen ist mit dem Ergebnis zufrieden. Eine weitere Therapiemöglichkeit ist der Einsatz von Pessaren. Diese werden, ähnlich wie ein Tampon, eingeführt – entweder täglich oder nur bei Belastungssituationen wie beispielsweise einer sportlichen Betätigung.

Eine Erfolgsrate von 85 Prozent erzielt die operative Therapie: Bei der Operation wird ein kleines Kunststoffbändchen spannungsfrei unter die Harnröhre gelegt; so wird der Blasenverschluss verbessert. Der Eingriff kann in Teil- oder Vollnarkose durchgeführt werden und erfolgt ausschliesslich von der Scheide her.

Blase trainieren und Harndrang mildern

Bei der überaktiven Blase braucht es eine komplett anders gestaltete Therapieform. Bei einem Trink- und Blasentraining wird versucht, mit diversen Strategien den WC-Gang möglichst lange hinauszuzögern. Betroffene sollen lernen, dem Drang nicht sofort nachzugeben, sondern die Dauer zwischen den Blasenentleerungen zu erhöhen. Zudem geht es auch darum, den Flüssigkeitskonsum zu optimieren: Zucker-, süsstoff- und koffeinhaltige Getränke sollten vermieden werden, da sie die Blase reizen. Eine medikamentöse Therapie ist oft erfolgsversprechend, sofern die verordneten Medikamente täglich und langfristig eingenommen werden. In ausgewählten, schweren Fällen gibt es die Möglichkeit, Botox in die Blase zu spritzen.

Physiotherapie: Beckenbodentraining

Der Beckenboden besteht aus einem komplexen Geflecht aus Bindegewebe und Muskulatur, welches das knöcherne Becken nach unten hin abschliesst. Diese verborgene Muskulatur ist das tragende Element für die inneren Organe wie Blase, Gebärmutter und Darm. Verschiedene Ursachen können Störungen im Bereich des Beckenbodens auslösen und zu Inkontinenz führen.

Die Beckenbodenrehabilitation umfasst physiotherapeutische Massnahmen, welche unter anderem bei Urininkontinenz angewendet werden. Es handelt sich um eine Therapieform, die befundorientiert, individuell und in einer Einzelsitzung erfolgt. Die Behandlungsmöglichkeiten beinhalten folgende Punkte: Information über Aufbau und Funktion der Beckenbodenmuskulatur, Beckenbodenmuskeltraining, Biofeedback und Elektrostimulation, Empfehlung zum Verhalten beim Trinken und beim Wasserlösen, Aufzeigen von Entlastungsmöglichkeiten bei Senkungsbeschwerden, Verhaltenstraining der Blase, Anleitung dazu, wie Beckenbodenübungen in Alltagsaktivitäten und Sport integriert werden können, Schulung beim Heben, Bücken und Tragen von Lasten, manuelle Therapie und Tipps zur Intimpflege.

Die Behandlung durch die Physiotherapie ist, wenn ärztlich verordnet, eine Pflichtleistung über die Grundversicherung der Krankenkasse. Die Therapie muss zwingend durch einen speziell ausgebildeten Physiotherapeuten durchgeführt werden. Sie wird im Spital Emmental am Standort Burgdorf durch Petra Hübscher, Dipl. Physiotherapeutin FH für Beckenbodentraining, angeboten.

Kontakt:

Sekretariat Physiotherapie, Tel. 034 421 22 51, physiotherapie@spital-emmental.ch

«Ich will mich als Ärztin und Mutter voll investieren»

Dr. med. Catrina Bärtschi-Sgier arbeitet seit 2018 als Oberärztin in der Gynäkologie und Geburtshilfe im Spital Emmental in Burgdorf und bringt einen anspruchsvollen Beruf und ihr Familienleben unter einen Hut.

Frau Bärtschi-Sgier, was hat Sie bewogen, den Arztberuf zu ergreifen?

Catrina Bärtschi-Sgier: Mir gefällt der Kontakt mit den unterschiedlichsten Menschen. Auch hat mich der menschliche Körper schon immer fasziniert. Zudem arbeite ich gerne mit Herz, Kopf und den Händen.

War die Frauenheilkunde von Anfang an Ihr Wunschfachgebiet?

Nein, als Studentin war ich noch weit entfernt vom Berufsalltag, deshalb habe ich mich zuerst für das Fachgebiet der Inneren Medizin interessiert. Im Klinikalltag habe ich jedoch zunehmend gemerkt, dass ich die manuelle Arbeit vermisse. Heute schätze ich an der Frauenheilkunde besonders, dass das Altersspektrum der Patientinnen gross ist: Ich darf auf Fragen von Teenager-Mädchen genauso eingehen wie auf Anliegen von werdenden Müttern oder von Frauen in und nach den Wechseljahren. Das macht mein Fachgebiet besonders vielseitig und bietet stets neue Herausforderungen. Zudem begeistert und fasziniert es mich immer wieder, beim Start eines neuen Erdenbürgers unterstützend dabei sein zu dürfen.

Was zeichnet die Arbeit in der Geburtshilfe im Spital Emmental aus?

Die Frauen schätzen die sehr gute Betreuung während der Geburt und im Wochenbett, die ein Fachteam von Pflegefachpersonen, Hebammen, Ärztinnen und Ärzten erbringt. Im Vergleich zu anderen Spitälern zeichnet sich Burgdorf durch eine sehr tiefe Kaiserschnittsrate aus, da nach Möglichkeit eine natürli-

che Geburt angestrebt wird. Auch auf die Unterstützung der Frauen beim Stillen wird Wert gelegt, das Stillen wird generell gefördert. Das Spital Burgdorf ist daher als babyfreundliches Spital Unicef-zertifiziert. Eine umfassende und professionelle Betreuung wird beispielsweise bei Fragen zur Verhütung, bei Vorsorgeuntersuchungen während einer Schwangerschaft, beim Geburtsvorgang, beim Stillen usw. unter einem Dach angeboten.

Mittlerweile nehmen in der Schweiz mehr Frauen als Männer ein Medizinstudium in Angriff oder erwerben einen Facharzttitel. Inwiefern wird die Medizin «weiblicher»?

Aktuell sind die Chefstühle nach wie vor meist von Männern besetzt, folglich sind

«Das Schöne an der Frauenheilkunde ist, dass das Altersspektrum der Patientinnen derart gross ist.»

die Strukturen und Abläufe in Kliniken nach wie vor stark männlich geprägt. Der Patient oder die Patientin hat aber gerade im Fachgebiet Gynäkologie immer mehr Kontakt zu Ärztinnen als zu Ärzten. Ich hoffe allerdings, dass es weiterhin eine gute Durchmischung von Ärztinnen und Ärzten in der Medizin geben wird, da ich glaube, dass es für die Teams wie für die Patienten erfolgsgekrönter ist.

Vor kurzem sind Sie zum zweiten Mal Mutter geworden – wie einfach oder wie schwierig ist es, Familie und Beruf zu vereinbaren?

Es ist eine echte Herausforderung, der Rolle als Mutter und Ärztin zufriedenstellend gerecht werden zu können. Als Mutter und Ärztin soll und will ich mich

bei beiden Tätigkeiten voll investieren. Glücklicherweise gibt es heute auch in der Gesundheitsbranche bzw. bei der Ärzteschaft immer mehr praktikable Teilzeitarbeitsvarianten-Modelle. Doch trotz der Teilzeitarbeit bin ich auf eine tatkräftige Unterstützung durch mein familiäres Umfeld und meinen Freundeskreis angewiesen, und auch im Team im Spital braucht es von allen Mitarbeitenden ein gewisses Verständnis und Flexibilität.

Wie sehen in Ihren Augen die idealen familienfreundlichen Arbeitsverhältnisse aus?

Teilzeitarbeit ist nun glücklicherweise auch im Arztberuf immer mehr möglich, im Spital oder auch in Gemeinschaftspraxen. Diese veränderte Berufssituation ermöglicht es Frauen vermehrt, wertvolle

Familienzeit mit anspruchsvoller Berufsarbeit zufriedenstellend zu verbinden. Kita- oder Tagesmutter-Lösungen, die sich den wechselnden, langen Arbeitszeiten und vielleicht sogar den Spät- und Nachtdiensten anpassen, wären eventuell eine hilfreiche Entwicklung.

Die Auskunftsperson



Dr. med. Catrina Bärtschi-Sgier
Fachärztin FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe
Oberärztin Gynäkologie und Geburtshilfe

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 24 21
catrina.baertschi@spital-emental.ch

Hüftarthrose: Wann braucht es den Gelenkersatz? Lebensqualität dank künstlichem Gelenk

Dank minimalinvasiven, gewebe-schonenden Operationen und hochwertigen Prothesenmaterialien gehört die Implantation eines künstlichen Hüftgelenks heute zu den häufigsten und erfolgreichsten Operationen weltweit. Sie ermöglicht den Patienten in den meisten Fällen einen schmerzfreien Alltag und stellt die Geh- und Bewegungsfähigkeit wieder her.

Gelenkschmerzen, die anfangs nur bei Belastung, später auch in Ruhe auftreten, Anlaufschmerzen nach längerem Sitzen oder morgens nach dem Aufstehen, Schmerzen im ganzen Hüftbereich, Muskelverspannungen im unteren Rücken, Bewegungseinschränkungen des Oberschenkels beim Beugen oder Strecken, Schwierigkeiten beim Treppensteigen – Grund für diese Symptome könnte eine Hüftarthrose sein. Der Verschleiss des Hüftgelenks gehört zu den typischen Erkrankungen des fortgeschrittenen Alters und ist einer der häufigsten Gründe für den Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks. Während die

Arthrose früher oft bis zur vollständigen Invalidität führte, ermöglicht das künstliche Gelenk heute oft wieder einen praktisch schmerzfreien Alltag und steigert Mobilität und Lebensqualität gleichermaßen.

Gelenkknorpel nutzt sich ab

Das Hüftgelenk ist nach dem Kniegelenk das zweitgrösste Gelenk des Menschen. Als Kugelgelenk ermöglicht es Bewegungen des Beines in viele Richtungen. Gleichzeitig ist es an sehr vielen Bewegungsphasen beteiligt und meist grossen Belastungen ausgesetzt, wodurch es besonders häufig zu Abnutzungserscheinungen und Schmerzen an diesem Gelenk kommt. Beim gesunden Hüftgelenk reiben sich der kugelige Kopf des Oberschenkelknochens und die schalenförmige Hüftgelenkpfanne nicht direkt aufeinander. Dafür sorgt ein schützender, elastischer Gelenkknorpel, der die Knochen überzieht und wie eine Art Stossdämpfer wirkt. Mit zunehmendem Alter und/oder länger andauernden Fehlbelastungen nützt sich dieser Gelenkknorpel manchmal ab; er wird

dünn, reisst ein und raut auf. Dadurch erhöht sich der Druck auf die darunterliegenden Knochen, und es kommt zu einer Verdickung des Knochengewebes unter der Knorpelschicht und einer Vergrösserung der Gelenksfläche. Es bilden sich sogenannte Osteophyten (Knochensporne), die den Bewegungsradius des Hüftgelenks verkleinern und es immer unbeweglicher machen. Zudem können sich kleine Knorpeltrümmer ablösen und die Gelenkschleimhaut reizen – Gelenkentzündungen, Muskelverspannungen, Schwellungen, Schmerzen und eine zunehmende Funktions- und Bewegungseinschränkung sind die Folge. Irgendwann reiben sich dann Knochen auf Knochen; das Gelenk ist nun stark beschädigt und die Arthrose weit fortgeschritten.

Teufelskreis Schmerz

Eine Arthrose verläuft meistens schleichend; es kann Jahre dauern, bis sich Symptome bemerkbar machen. Das Hauptsymptom ist der Schmerz. Zu Beginn tritt er meist als sogenannter «Anlaufschmerz» auf, später auch unter Be-

lastung. Um diesen Schmerz zu lindern, versuchen viele Betroffene, das Gelenk zu schonen. Das wiederum verschlechtert den Zustand des Knorpels, denn Bewegung «schmiert» und nährt diesen. Zwar sind die meisten Betroffenen beim Auftreten von ersten Beschwerden zwischen 50 und 60 Jahre alt, doch auch junge Menschen leiden unter Arthrose.

Ursachen einer Hüftarthrose

Der komplexe Prozess der Entstehung einer Arthrose ist noch nicht restlich geklärt; doch als Risikofaktoren gelten Alter, Geschlecht (Frauen sind häufiger betroffen als Männer), Veranlagung, akute Verletzungen, Überbelastung des Hüftgelenks, beispielsweise durch starke sportliche Belastungen oder durch Übergewicht, sowie angeborene oder erworbene Formstörungen des Gelenks. Zu den häufigsten Formstörungen gehören die bei Geburt bereits bestehende Hüft-dysplasie, bei der die Gelenkpfanne den Gelenkkopf zu wenig abdeckt, sowie das Hüftimpingement. Gerade in den letzten 10 bis 20 Jahren hat sich die Erkenntnis etabliert, dass das Hüftimpingement eine der häufigsten Ursachen für eine Arthrose in der Hüfte ist.

Beim Hüftimpingement ist das natürliche Bewegungsspiel im Hüftgelenk gestört, die Formen des Hüftkopfs und der Hüftpfanne passen nicht genau zueinander. In der Folge schlägt der Oberschenkelknochen an den Rand der Pfanne (Impingement = Anschlag, Zusammenstoss) oder klemmt ein, was nach Jahren zu Schäden im Gelenk, am Pfannenrand, an der Gelenkklippe und am Gelenkknorpel und noch später zu einer Hüftarthrose führen kann.

Ausschlaggebend sind Beschwerden der Patienten

Die Heilung einer Arthrose ist bis heute nicht möglich. In den Frühstadien können die Beschwerden mit entzündungshemmenden Medikamenten behandelt werden. Wenn jedoch die degenerativen Veränderungen des Hüftgelenks zu weit fortgeschritten sind und Schmerzen und Bewegungseinschränkungen den Alltag massiv beeinträchtigen, sollte der Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks in Betracht gezogen werden. Nach der Implantation

einer Hüfttotalprothese, auch Endoprothese genannt, können Patienten in der Regel wieder einen schmerzfreien Alltag führen, beschwerdefrei Treppensteigen und sich oft sogar wieder sportlich betätigen. Sie bleiben länger arbeitsfähig, selbstständig und aktiv; teilweise kann gar eine Pflegebedürftigkeit verhindert werden.

Die Entscheidung, wann der richtige Zeitpunkt für einen Gelenkersatz gekommen ist, treffen schlussendlich die Patienten. Sie hängt davon ab, wie sehr sie in ihrem Alltag eingeschränkt sind, wie mobil sie sein möchten und vor allem wie hoch der Leidensdruck ist. So gibt es Patienten, die wenig Schmerzen verspüren, obwohl bei ihnen auf dem Röntgenbild kein Gelenkknorpel mehr zu sehen ist. Andere wiederum leiden schon bei einer noch wenig fortgeschrittenen Arthrose unter starken Schmerzen

Schonender Gelenkersatz

In der Schweiz werden pro Jahr etwa 20 000 Hüfttotalprothesen implantiert. Das spezialisierte Hüftteam setzt im Spital Emmental an den Standorten Burgdorf und Langnau pro Jahr rund 250 künstliche Hüftgelenke ein. Der Eingriff erfolgt standardmässig durch einen minimalinvasiven, gewebeschonenden Zugang. Dabei werden die verschiedenen Teile der Prothese durch kleine Hautschnitte eingesetzt; die unter der Haut liegenden Muskeln und Sehnen werden nicht durchtrennt, sondern beiseite geschoben. Dies verringert die Schäden am Körper und wirkt sich positiv auf den Genesungsprozess aus. Die Patienten verspüren weniger Schmerzen, sind rascher wieder auf den Beinen und verbringen weniger Zeit im Spital.

Die Auswahl an Prothesen ist gross: Es gibt sie aus Keramik, Kunststoff und speziellen Metallen – das gewebefreundlichste ist Titan –, in unterschiedlichen Grössen und Formen. Die Verankerung erfolgt wahlweise zementiert oder zementfrei; in der Schweiz werden heutzutage die meisten Prothesen, sowohl Schaft als auch Schale, ohne Zement implantiert. Der orthopädische Chirurg bezieht bei der Wahl der Prothese und der Operationsart die persönliche Situation des Patienten mit ein, sein Alter, seine

Vorerkrankungen und seine individuellen Bedürfnisse.

Die heutigen Kunstgelenke sind so konstruiert, dass sie möglichst wenig Abrieb zwischen dem künstlichen Hüftkopf und der Pfanne erzeugen. Dadurch lockert sich die Prothese weniger rasch und die Lebensdauer verlängert sich zunehmend. Generell kann gesagt werden, dass nach zehn Jahren noch 95 bis 97 Prozent der Prothesen in den Patientinnen und Patienten vorhanden sind, nach 15 Jahren noch 85 bis 90 Prozent. Nach welcher Zeit ein Implantat allenfalls gewechselt werden muss, ist individuell unterschiedlich. Diese Wechseloperation ist etwas aufwendiger als der erste Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks. Heutzutage können aber viele Patientinnen und Patienten erwarten, dass sie sich keiner Revisionsoperation unterziehen müssen.

Vorträge

Hüftarthrose: Wann ist der richtige Zeitpunkt für einen Gelenkersatz?

9. Januar, Spital Burgdorf, 19 Uhr

16. Januar, Spital Langnau, 19 Uhr

9. März, Aula Sekundarschule, Grosshöchstetten, 19 Uhr

16. März, Aula Schule Gyrisberg, Jegenstorf, 19 Uhr

Referent: Dr. med. Henk Eijer, Chefarzt Orthopädie

Die Auskunftsperson



Dr. med. Henk Eijer, MBA
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
Chefarzt Klinik für Orthopädische Chirurgie, Burgdorf und Langnau

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 22 75
orthopaedie@spital-emmental.ch



Durchfall Symptom vieler Erkrankungen

Meistens dauert ein Durchfall nicht lange an und muss auch nicht ärztlich behandelt werden. Finden sich jedoch Alarmzeichen, sogenannte «red flags», oder wird er chronisch, so sollte abgeklärt werden, welche Erkrankung sich dahinter verbirgt.

Plötzlich rumpelt, knurrt und zieht es im Gedärm und die nächste Toilette wird im Eilgang aufgesucht. Durchfallerkrankungen treten häufig auf, pro Jahr leidet durchschnittlich jede dritte Person ein paar Tage daran. Oft während Reisen, in stressigen Lebensphasen, weil man etwas gegessen hat, das man nicht verträgt, nach der Einnahme von Antibiotika, manchmal aber auch als Symptom einer Erkrankung wie Zöliakie, Darmkrebs, Reizdarmsyndrom oder Morbus Crohn, um nur einige zu nennen.

Mediziner unterscheiden zwischen akutem und chronischem Durchfall. Akuter Durchfall tritt plötzlich auf und dauert nicht länger als zwei Wochen. Die Stuhlkonsistenz ist flüssig bis breiig und die Betroffenen müssen das WC mehr als dreimal pro Tag deswegen aufsuchen. Weltweit ist akuter Durchfall immer noch eine der fünf häufigsten Todesursachen bei Kindern, die jünger als fünf Jahre

sind; dies vor allem in der Subsahara-Afrika und Südasien. Pro Jahr sterben 1,5 bis 2 Millionen Kinder an den Folgen akuter Durchfallerkrankungen.

Akut: viel trinken

In unseren Breitengraden kuriert sich der akute Durchfall in der Regel bei vielen Erkrankten von alleine wieder aus und ist nicht lebensbedrohlich. Die Ursache von plötzlich einsetzendem akutem Durchfall ist in der Regel eine Infektion mit Krankheitserregern. Dabei kann es sich um eine Infektion durch Bakterien (Kolibakterien, Salmonellen, Listerien) oder Viren (z. B. Noroviren) handeln. Auch Antibiotika können als Nebenwirkung Durchfall verursachen. Parasiten, die den Darm befallen, können ebenfalls Durchfall auslösen. In der Schweiz sind die Parasitenerkrankungen jedoch seltener als in wärmeren und tropischen Regionen.

Häufig treten neben dem Durchfall auch Begleitsymptome wie Übelkeit, Erbrechen oder Bauchkrämpfe auf. Diese Magen-Darm-Grippe ist zwar unangenehm, heilt aber meistens ohne weitere Massnahmen ab. Bei starkem, länger anhaltendem Durchfall besteht jedoch die Gefahr, dass der Körper zu viel Wasser und Elektrolyte (Mineralstoffe) verliert und

austrocknet. Es ist wichtig, ausreichend zu trinken, am besten Tee, Bouillon oder eine speziell zusammengesetzte Elektrolytmischung, die Zucker und Salz im genau richtigen Verhältnis enthält. Die als «WHO-Trinkmischung» bekannte Lösung enthält 4 Teelöffel Zucker, $\frac{3}{4}$ Teelöffel Salz, 1 Tasse Orangensaft und 1 Liter Mineralwasser und kann auch selber hergestellt werden. Das oft verwendete Hausmittel Cola und Salzstangen hingegen kann die Durchfälle sogar noch verstärken, ebenso Kaffee oder stark gezuckerte Getränke.

Bei einer schweren Erkrankung, wenn hohes Fieber dazukommt, Schleim und Blut im Stuhl zu sehen sind und wenn der Flüssigkeitsverlust sehr hoch ist, sollten Betroffene eine Ärztin, einen Arzt aufsuchen. Auch sehr alte oder schwer kranke Patienten sollten nicht lange zuwarten, bevor sie ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, ebenso Betroffene, die nach einer Fernreise unter länger anhaltendem Durchfall leiden.

Chronisch: Ursache herausfinden

Chronischer Durchfall hingegen hält länger als vier Wochen an. Dahinter verbirgt sich oft eine ernsthafte Erkrankung, die abgeklärt und behandelt werden muss – nicht zuletzt auch, um den Verlust von

Nährstoffen, Vitaminen und Spurenelementen auszugleichen. Chronischer Durchfall tritt relativ häufig auf: Rund fünf Prozent der Bevölkerung leidet daran. Bei den älteren Menschen sind dies gar zwischen 7 und 14 Prozent. Häufige Ursachen sind das Reizdarmsyndrom, Nahrungsmittelintoleranzen, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Zöliakie (Glutenunverträglichkeit), Darmkrebs, Medikamente oder ein sogenannter paradoxer Durchfall – ein Durchfall, der durch eine Verstopfung verursacht wird. Das wichtigste für das Auffinden der Ursachen bei chronischem Durchfall ist die gründliche Befragung des Patienten durch den Arzt, gefolgt durch die körperliche Untersuchung. Je nach Verdacht folgen Stuhltests, Untersuchungen des Bluts, Allergietests, Magen-Darm-Spiegelungen oder ein Bauchultraschall. Die Therapie erfolgt schliesslich gezielt nach der Ursache.

Reizdarm: genaue Ursachen unbekannt

Das Reizdarmsyndrom ist eine der häufigsten Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes: 10 bis 15 Prozent der erwachsenen Bevölkerung sind davon betroffen; Frauen etwa zweimal häufiger als Männer. Typisch sind krampfartige Bauchschmerzen, Druckgefühl im Unterbauch, Völlegefühl, Stuhlnunregelmässigkeiten und Blähungen. Charakteristischerweise bessern sich die Beschwerden in vielen Fällen nach der Darmentleerung. Beim Reizdarmsyndrom handelt es sich um keine organische Krankheit, sondern um eine funktionelle Störung

zwischen vegetativem Nervensystem und der Darmmuskulatur – körperliche Ursachen für die Beschwerden können auch nach zahlreichen Untersuchungen keine gefunden werden. Dennoch handelt es sich beim Reizdarmsyndrom um eine eigenständige körperliche Krankheit. Sie ist zwar ungefährlich – das Risiko, an einem Tumor zu erkranken, wird dadurch nicht erhöht –, doch die Lebensqualität und die Leistungsfähigkeit der Betroffenen sind teilweise stark eingeschränkt. Manche Personen verspüren die Symptome nur in besonderen Situationen, beispielsweise bei Stress oder Ärger. Andere wiederum leiden ständig an einem «nervösen» Darm.

Eine Heilung ist derzeit nicht möglich. Die Behandlung zielt vor allem darauf ab, die Beschwerden zu lindern. Da bei jedem Betroffenen unterschiedliche Symptome im Vordergrund stehen, gibt es keine Standardtherapie. In Abhängigkeit vom Schweregrad der Erkrankung und den vorwiegenden Symptomen wird ein individueller Therapieplan erstellt. Nebst verschiedenen Medikamenten (krampflindernd, durchfallhemmend, gegen Verstopfung usw.) kann bei manchen Betroffenen auch die Umstellung der Ernährungsweise, das Erlernen von Entspannungsmethoden (z. B. progressive Muskelentspannung) oder eine begleitende Psychotherapie eine Besserung erzielen.

Chronisch entzündeter Darm

Im Gegensatz zum Reizdarm liegen bei den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen Morbus Crohn und Colitis

ulcerosa diagnostizierbare organische Veränderungen im Verdauungstrakt vor. Bei beiden Erkrankungen ist die Darmschleimhaut chronisch entzündet. Sie verlaufen in Schüben, sind nicht heilbar und ihre Ursachen sind noch nicht vollständig bekannt. Bei Morbus Crohn kann die Entzündung im gesamten Verdauungstrakt auftreten, bei Colitis ulcerosa bleibt sie meistens auf den Dickdarm begrenzt. Die Erkrankungen können in jedem Lebensalter auftreten, häufig erfolgt ein erster Schub im Alter zwischen 15 und 30. Von 1000 Schweizern sind etwa zwei davon betroffen. Bei fast allen Patienten lässt sich die Krankheit aber mit Medikamenten so behandeln, dass die Entzündung kontrolliert und eine normale Lebensqualität erreicht wird.

Vorträge

Durchfall – eine Volkskrankheit mit vielfältiger Ursache

19. März, Spital Langnau, 19 Uhr

26. März, Spital Burgdorf, 19 Uhr

Referenten: Dr. med. Stefan Bauer, Leitender Arzt Gastroenterologie, med. pract. Bernhard Friedli, Stv. Leitender Arzt Gastroenterologie

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Stefan Bauer
Leitender Arzt Gastroenterologie



med. pract. Bernhard Friedli
Stv. Leitender Arzt Gastroenterologie

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 23 10
gastro-rse@hin.ch

Ansteckung vorbeugen

Wer an einer Magen-Darm-Grippe leidet, ist ansteckend, auch wenn noch keine Symptome auftreten. Auch nach dem Abklingen der Beschwerden besteht eine Ansteckungsgefahr. Gewisse Hygienemassnahmen können helfen, einer Ansteckung vorzubeugen:

- Händewaschen nach dem Toilettengang
- gründliche Reinigung von Toilette, Händen und Türklinken nach dem WC-Besuch
- Händewaschen vor dem Kochen und Essen
- Händewaschen nach dem Fahren in öffentlichen Verkehrsmitteln
- Stofflappen und Stoffhandtücher meiden, stattdessen lieber Papiertücher verwenden
- Im Krankheitsfall zu Hause bleiben und Kontakt zu anderen Menschen vermeiden, um deren Ansteckung zu verhindern



Herzrhythmusstörungen Künstlicher Taktgeber für das Herz

Schlägt das Herz zu langsam und leiden die Betroffenen unter den Auswirkungen, ist die Implantation eines Herzschrittmachers in vielen Fällen die beste Therapieoption. Der Eingriff ist risikoarm und kann auch in hohem Alter problemlos durchgeführt werden.

Bei einem gesunden Menschen schlägt das Herz 60 bis 90 Mal pro Minute, pumpt Blut durch den Körper und versorgt ihn so mit Sauerstoff und Nährstoffen. Dieser Pumpmechanismus kommt durch das rhythmische Zusammenziehen und Erschlaffen des Herzmuskels zustande. Gesteuert werden diese Bewegungen durch elektrische Impulse. Taktgeber ist der sogenannte Sinusknoten, ein Nervengeflecht, das oben im rechten Herzvorhof liegt. Er passt die Herzfrequenz laufend an die Bedürfnisse und Aktivitäten des Körpers an, dementsprechend reagiert das Herz auf körperliche Veränderungen, sportliche Aktivitäten, Stress oder Fieber.

Von harmlos bis gefährlich

Hin und wieder ist die Entstehung oder die Leitung des elektrischen Reizes gestört – das Herz schlägt schneller, langsa-

mer oder unregelmässig. Manche dieser Rhythmusstörungen werden gar nicht wahrgenommen, andere sind spürbar als «Aussetzer» oder als Herzklopfen. Rhythmusstörungen können bei Menschen mit gesunden Herzen auftreten und völlig harmlos sein, manchmal führen sie jedoch zu Kurzatmigkeit, Schwindel, Bewusstseinsverlust, Schwitzen oder einer Einbusse der Leistungsfähigkeit. Sie können zudem gelegentlich einen Schlaganfall oder eine Herzschwäche bewirken.

Herzrhythmusstörungen unterteilen sich in schnelle (tachykarde) und langsame (bradykarde) Rhythmusstörungen. Die schnellen Rhythmusstörungen können häufig medikamentös behandelt werden, manchmal sind auch äusserliche Stromstösse oder eine sogenannte Katheter-Ablation (eine Verödung eines Teils des Herzgewebes) nötig, um die Herzfrequenz zu normalisieren.

Leistung nimmt ab

Bei den langsamen Rhythmusstörungen kann die Herzfrequenz auf bis zu 30 Schläge pro Minute oder noch tiefer sinken, mitunter setzt der Herzschlag zeitweilig gar ganz aus. Bei einer Bradykardie ist entweder die Erregungsbildung

oder die Erregungsleitung gestört. Dadurch werden Körper und Gehirn mit zu wenig Blut und Sauerstoff versorgt. Die Betroffenen haben Mühe, eine Treppe hinaufzulaufen, können unter Atemnot, Schwindelgefühlen, Bewusstseinsverlusten leiden oder stellen eine allgemeine Leistungseinbusse fest. Ein zu langsamer Herzschlag kann viele Ursachen haben: Medikamente, Herzerkrankungen, eine Schilddrüsenunterfunktion oder Kaliummangel sind einige Möglichkeiten.

Schrittmacher unterstützt Herz

Findet sich keine behandelbare Ursache für einen zu langsamen Herzschlag, ist die Therapie der Wahl ein Herzschrittmacher. Dieser gibt bei Bedarf elektrische Impulse an das Herz ab und kann so die adäquate Funktion des Herzens wiederherstellen. Ob eine Bradykardie durch einen Schrittmacher behandelt werden muss, entscheidet der Kardiologe nach ausführlichen Untersuchungen. Das wichtigste Mittel zur Diagnose ist das Elektrokardiogramm, das die elektrischen Herzströme aufzeichnet und hilft, den Ursprung der Rhythmusstörung zu ermitteln. Ausschlaggebend sind aber oft auch die Beschwerden und der Leidensdruck. Zwar sind langsame

Rhythmusstörungen in der Regel nicht unmittelbar tödlich. Die Ohnmachtsanfälle können jedoch schwerwiegende Folgen wie Unfälle oder Knochenbrüche nach sich ziehen – gerade im höheren Alter mit dem Risiko einer Pflegebedürftigkeit. Im Spital Emmental in Burgdorf implantieren die Kardiologen regelmässig Schrittmacher oder tauschen das Gehäuse eines bereits früher eingesetzten Herzschrittmachers aus.

Ein Herzschrittmacher besteht aus einem Gehäuse aus Titan, das etwa so gross wie ein Fünffrankenstück ist. In diesem sind die Batterie und die Elektronik untergebracht, die mit ein oder zwei Sonden mit dem Herzen verbunden wird. Diese Sonden, an deren Enden Elektroden befestigt sind, werden über eine Vene ins Herz vorgeschoben und in der Herzkammer und im Vorhof verankert. Danach werden sie mit dem Schrittmacher verbunden. Dieser wird anschliessend meist knapp unter dem Schlüsselbein unter die Haut im Unterhautfettgewebe eingesetzt. Dieser Eingriff erfolgt unter örtlicher Betäubung und dauert in der Regel ein bis zwei Stunden; er kann auch ambulant durchgeführt werden. Einige Stunden nach der Implantation können die Patientinnen und Patienten bereits wieder aufstehen. Die Operation ist risikoarm; zu den selten auftretenden

Komplikationen gehören Blutergüsse an der Operationsstelle oder Infektionen.

Ersatz nach mehr als zehn Jahren

Der Schrittmacher überwacht nun die elektrischen Impulse, die das Herz selber abgibt und setzt ein, wenn die Erregungsbildung oder -leitung gestört ist oder die Herzfrequenz unter den zuvor programmierten Wert sinkt. Die Lebensdauer hängt davon ab, wie häufig der Schrittmacher Impulse aussenden muss. In der Regel dauert es mehr als zehn Jahre, bevor er ersetzt werden muss. Nach der Implantation verbessert sich der Zustand der Patienten in der Regel rasch. Im Alltag können sie sich praktisch ohne Einschränkungen bewegen und auch Sport treiben. Lediglich auf Kontaktsportarten wie beispielsweise Boxen oder

Sportarten mit sehr starker Belastung im Schulterbereich (z. B. Rudern als Hochleistungssport) sollte verzichtet werden. Regelmässige Kontrollen durch den Arzt gewährleisten, dass allfällige Funktionsstörungen rechtzeitig erkannt werden.

Vorträge

Herzrhythmusstörungen: Wann braucht es einen Schrittmacher?

30. April, Spital Burgdorf, 19 Uhr
Referent: Dr. med. Dezsö Körmندی, Oberarzt Kardiologie

7. Mai, Spital Langnau, 19 Uhr
Referenten: Dr. med. Dezsö Körmندی, Oberarzt Kardiologie, PD Dr. med. Stephan Zbinden, Leitender Arzt Kardiologie

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Dezsö Körmندی
Facharzt FMH für Kardiologie, Oberarzt Kardiologie



Dr. med. Max Hilfiker
Facharzt FMH für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, Leitender Arzt Kardiologie



Dr. med. Dieter Wallmann
Facharzt FMH für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, Leitender Arzt Kardiologie

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 23 39 (Sekretariat)
kardiologie@spital-emmental.ch

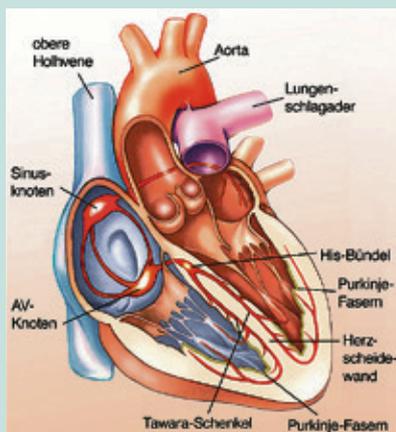


PD Dr. med. Stephan Zbinden
Facharzt FMH für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin
Leitender Arzt Kardiologie

Kontakt:

Spital Emmental
Dorfbergstrasse 10, 3550 Langnau
Tel. 034 421 33 39 (Sekretariat)
stephan.zbinden@spital-emmental.ch

So funktioniert das Herz



Das Herz besteht aus einem rechten und linken Vorhof und den beiden rechten und linken Herzkammern (Ventrikel). In den rechten Vorhof fliesst das durch die Venen zum Herzen zurückströmende Blut. Von dort aus wird es in die rechte Herzkammer weitergepumpt. Der rechte Ventrikel presst bei jedem Herzschlag das Blut in die Lungengefässe, wo sich die roten Blutkörperchen mit frischem Sauerstoff aufladen. Anschliessend fliesst das Blut durch den linken

Vorhof in den linken Ventrikel. Dieser pumpt das Blut über die Arterien in den Körper und versorgt diesen mit Sauerstoff. Der Taktgeber für diesen Vorgang ist der Sinusknoten im rechten Vorhof. In diesem entsteht ein elektrischer Impuls, der sich zunächst über die Vorhöfe ausbreitet und via AV-Knoten (Atrioventrikularknoten) leicht verzögert in die Herzkammern weitergeleitet wird. Diese aufeinanderfolgende Stimulation sorgt dafür, dass die Vorhöfe sich zuerst zusammenziehen und dadurch die Herzkammern optimal gefüllt werden. Diese pumpen das Blut dann in die Lungenarterie und die Hauptschlagader.



Impfen in der Apotheke Einfach und unkompliziert

Seit bald zwei Jahren können sich gesunde Personen ab 16 Jahren in der Apotheke gegen Grippe und die von Zecken übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis impfen lassen. Mit dieser Dienstleistung sollen Personen erreicht werden, die nicht extra wegen einer Impfung einen Arzttermin verabreden. Das Angebot erfreut sich wachsender Beliebtheit.

Kurze Wartezeiten, keine Anmeldepflicht und Besuche zu Randzeiten: Immer mehr Menschen profitieren vom Angebot ihrer Apotheke, sich gegen Grippe oder Frühsommer-Hirnhautentzündung (FSME) impfen zu lassen. «Viele Kunden schätzen dieses niederschwellige Angebot, bei dem sie sich unkompliziert und spontan beraten und impfen lassen können», sagt Karin Rothenbühler, Apothekerin der DROPA Drogerie Apotheke in Langnau. Seit Januar 2018 dürfen Apothekerinnen und Apotheker mit einer speziellen Weiterbildung im Kanton Bern gesunde Erwachsene ab 16 Jahren gegen Grippe, Hepatitis A und B sowie gegen von Zecken übertragene Hirnhautentzündung offiziell und ohne Arztzeugnis impfen. Der geänderten Ge-

sundheitsverordnung ist ein Pilotversuch von zwei Jahren vorausgegangen. Welche Impfungen eine Apotheke anbietet, entscheidet sie selber.

Kundenfreundliche Öffnungszeiten

Das Impfangebot in den Apotheken stützt die Strategie des Bundesamts für Gesundheit, die Durchimpfungsrate in der Schweiz zu erhöhen, um die Bevölkerung noch besser vor impfverhütbaren Infektionskrankheiten zu schützen. Es ist eine Massnahme der nationalen Strategie zu Impfungen, die im Januar 2017 vom Bundesrat verabschiedet worden ist. Apothekerinnen und Apotheker gewährleisten als ausgebildete Fachpersonen einen einfachen Zugang zu Impfungen und zur Impfberatung. Sie dienen der breiten Bevölkerung oft als erste Anlaufstelle bei Gesundheitsfragen und helfen den Kunden gegebenenfalls auch beim Erstellen eines elektronischen Impfausweises. Mit dem praktischen Angebot sollen vor allem auch diejenigen Personen erreicht werden, die nicht extra wegen einer Impfung einen Arzttermin vereinbaren wollen, sich also meistens gar nicht impfen lassen.

«Gerade jüngere Menschen lassen sich gerne in der Apotheke impfen, weil sie entweder keinen Hausarzt oder eine hohe Franchise haben, sodass sie froh sind, wenn kein Arztbesuch notwendig ist. Auch diejenigen, die nicht lange auf einen Arzttermin warten wollen oder die nur am Samstag Zeit für eine Impfung haben, weichen auf die Apotheke aus», sagt Karin Rothenbühler. «Oder sie schieben eine Impfung aus anderen Gründen vor sich hin und entscheiden sich manchmal spontan für eine Spritze, wenn sie grad in der Apotheke sind.»

Entlastung für Hausärzte und Spitäler

Als Konkurrenz zu den Hausärztinnen und Hausärzten sehen sich die Apotheken nicht, im Gegenteil: «Wir entlasten die Hausärzte und die Notaufnahmen der Spitäler, sodass sich diese um kranke Patientinnen und Patienten kümmern können», unterstreicht die Apothekerin. Denn impfen lassen können sich nur gesunde Personen; Kinder, Schwangere, chronisch und akut Kranke, Menschen mit einem geschwächten Immunsystem oder Personen mit blutverdünnenden Medikamenten müssen weiterhin vom

Arzt, der Ärztin geimpft werden. Den Gesundheitszustand erfassen die impfenden Apothekerinnen und Apotheker mit einem vierseitigen Fragebogen. Bei einer Impfung in der Apotheke müssen die Impfwilligen die Impfung selber bezahlen. Bei der Grippeimpfung gibt es Absprachen mit einzelnen Krankenkassen, welche einen Teil der Kosten direkt übernehmen. Eine Grippeimpfung kostet durchschnittlich 40 Franken, eine Zeckenimpfung um die 70 Franken.

Schutz vor Komplikationen

Die saisonale Grippe führt in der Schweiz jährlich zu durchschnittlich 110 000 bis 275 000 Arztkonsultationen, 1000 bis 5000 Hospitalisierungen sowie zu 1000 Todesfällen. Den besten Schutz vor einer Ansteckung bietet die jährliche Grippeimpfung, plädiert das Bundesamt für Gesundheit. «Je mehr Menschen sich gegen Grippe impfen lassen, desto weniger kann sie sich ausbreiten; so werden auch Menschen geschützt, die sich aus Gesundheitsgründen nicht gegen die Grippe impfen lassen können», so Karin Rothenbühler.

Der optimale Zeitpunkt für eine Grippeimpfung liegt zwischen Mitte Oktober und Mitte November. «Die erste Grippewelle erreicht uns in der Regel im Dezember, erst im März oder April flaut die Grippe wieder ab. Nach der Impfung dauert es 14 Tage, bis der Schutz voll ausgebildet ist.» Die Grippeimpfung garantiert zwar nicht, dass man sich nicht ansteckt, senkt aber das Erkrankungsrisiko bei gesunden jüngeren Erwachsenen um 70–90 Prozent, bei Seniorinnen und Senioren um 30–50 Prozent. Tritt trotzdem eine Grippe auf, sind die

Apotheken in der Region

COOP Vitality Apotheke Langnau

Monika Wyss
Fachapothekerin in Offizinpharmazie
Sägestrasse 37, Ilfis-Center, 3550 Langnau
Tel. 034 402 40 41

Amavita Grosse Apotheke Burgdorf

Andrea Lehmann
eidg. dipl. Apothekerin
Bahnhofstrasse 61, 3400 Burgdorf
Tel. 058 878 14 90

Apotheke Ryser AG Burgdorf

Peter Ryser, dipl. Fachapotheker FPH
Lyssachstrasse 17, 3400 Burgdorf
Tel. 034 422 20 13

Bahnhofapotheke Zbinden AG

Thomas Zbinden, Offizinapotheker FPH
Bahnhofstrasse 13, 3400 Burgdorf
Tel. 034 426 22 72

Topharm Apotheke Schröter Kirchberg

Michael Schröter, dipl. Apotheker, FPH
Zürichstrasse 1, 3422 Kirchberg
Tel. 034 445 48 48

Bahnhofapotheke Drogerie Langnau

Manfred Fankhauser, Dr. pharm.,
dipl. Fachapotheker FPH
Dorfstrasse 2, 3550 Langnau
Tel. 034 402 12 55 (keine Impfungen)

Beschwerden oft abgeschwächt, und schwere Komplikationen treten seltener auf.

FSME kann tödlich enden

Rund 80 Prozent aller durchgeführten Impfungen in Apotheken erfolgen gegen Grippe, doch auch die Zeckenimpfung ist immer gefragter. Alleine im ersten Halbjahr 2019 haben sich 20 000 Menschen dagegen impfen lassen; im Vorjahr waren es «nur» 10 000. Dies ist wohl auch der Tatsache geschuldet, dass sich die Zecken in der Schweiz immer mehr ausbreiten und dass mittlerweile fast das ganze Land (ausser Genf und Tessin) zum Zecken-Risikogebiet erklärt wurde. Letztes Jahr hat das Bundesamt für Gesundheit über 370 Fälle der Hirnhautentzündung FSME registriert – das waren so viele wie noch nie. Die Erkrankung an FSME ist zwar seltener als die Lyme-Borreliose, die ebenfalls von Zecken übertragen wird. Sie kann aber

schwere, wenn nicht gar tödliche Komplikationen nach sich ziehen.

Schutz vor Hirnhautentzündung

Die FSME-Zeckenimpfung schützt zwar nicht vor einem Zeckenstich, aber vor der Hirnhautentzündung. Sie gewährt einen Schutz von mindestens 95 Prozent und muss alle zehn Jahre aufgefrischt werden. «Die Schutzimpfung ist für all diejenigen empfehlenswert, die viel draussen sind, sich im Wald, Garten oder Gras bewegen», sagt Karin Rothenbühler. «Für eine vollständige Grundimmunisierung gegen FSME braucht es drei Impfungen; der Impfschutz besteht aber schon nach der zweiten Impfung.» Die beiden ersten Dosen werden im Abstand von einem Monat verabreicht. Die dritte Impfung erfolgt je nach Impfstoff fünf bis zwölf Monate später. Der ideale Zeitpunkt für die ersten beiden Impftermine ist also die kalte Jahreszeit, damit der Schutz im Frühling wirksam ist.

Krank nach Zeckenbissen

Die Mehrheit der von FSME-infizierten Zecken gebissenen Personen zeigt keinerlei Symptome, nur eine Minderheit erkrankt tatsächlich. Etwa 7 bis 14 Tage nach dem Zeckenbiss können grippeähnliche Beschwerden wie Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen auftreten. Die Erkrankung ist für eine Mehrzahl der Patienten damit überstanden. Bei etwa 5 bis 15 Prozent der Erkrankten folgt nach einem beschwerdefreien Intervall eine Hirnhautentzündung, die mit Kopfschmerzen, Müdigkeit, Lichtscheu, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Sprechstörungen und manchmal sogar Lähmungen einhergeht. Meistens vergehen diese Symptome von alleine wieder. Bei schweren Verlaufsformen hingegen können Restschäden zurückbleiben. Bei einem Prozent der Patienten mit neurologischen Beschwerden verläuft die Krankheit tödlich. Bis heute existiert keine Therapie gegen die Zeckenhirnhautentzündung; es können lediglich die Symptome behandelt werden.

Die Auskunftsperson



Karin Rothenbühler
eidg. dipl. Apothekerin

Kontakt:

DROPA Drogerie Apotheke Langnau
Schlossstrasse 1a, 3550 Langnau
Tel. 034 402 82 82
dropa.langnau@dropa.ch



Suizid Rechtzeitig darüber sprechen hilft

Der Tod durch Suizid ist in der Schweiz ein häufig unterschätztes Gesundheitsproblem. Pro Tag sterben in der Schweiz zwei bis drei Personen durch Suizid, mehr als eine halbe Million Menschen leidet an Suizidgedanken. Diese müssen ernst genommen werden.

Pro Jahr nehmen sich in der Schweiz rund 1000 Menschen das Leben – das sind fast vier Mal mehr, als es Tote bei Verkehrsunfällen gibt. Suizid ist in der Schweiz nach Krebs-, Kreislauf-Erkrankungen und Unfällen der vierthäufigste Grund für frühzeitige Sterblichkeit. Gemäss dem Bundesamt für Statistik gehen in der Schweiz pro Jahr rund 18000 potenzielle Lebensjahre durch Suizid verloren. Das heisst, so viele Jahre hätten Menschen, die sich selbst getötet haben, länger leben können, wenn sie nicht vor ihrem 70. Lebensjahr verstorben wären. Durchschnittlich sind vier bis sechs Angehörige und Nahestehende von einem Suizid betroffen. Für sie ist der Verlust eines geliebten Menschen durch Suizid ein furchtbarer Schicksalsschlag; Trauer und Schmerz sind schier unerträglich, die Frage nach dem «Warum?» erdrückend, Selbstvorwürfe häufig. Oft trifft es sie völlig unerwartet, einige entwickeln danach ein erhebliches Leiden.

Männer begehen öfter Suizid

Rein zahlenmässig betreffen die meisten Suizide die Altersgruppen der jungen und mittleren Erwachsenen zwischen 15 und 40 Jahren, doch die Suizidrate steigt mit zunehmendem Alter mehr oder weniger kontinuierlich an. Menschen ab 75 Jahren nehmen sich überproportional häufig das Leben – diese Rate hat in den letzten 15 Jahren zugenommen. Alleinlebende, geschiedene und verwitwete Personen haben im Vergleich zu Verheirateten ein 1,5- bis 2-mal erhöhtes Risiko für Suizid. Die Suizidrate ist bei Männern zudem gut dreimal höher als

bei Frauen, allerdings begehen Frauen mehr Suizidversuche. Deutliche Geschlechtsunterschiede finden sich auch bei den Suizidmethoden.

Dunkelziffer bei Suizidversuchen

Doch die tatsächlichen Suizide stellen nur die Spitze eines Eisbergs dar. Die Zahl der Menschen, die einen Suizidversuch unternehmen oder daran denken, liegt erheblich höher: Zehn Prozent aller Schweizerinnen und Schweizer begehen im Laufe ihres Lebens einen oder mehrere Suizidversuche. Laut Hochrechnungen werden in der Schweiz pro Jahr

Aktionsplan «Suizidprävention»

Im Jahr 2016 haben Bund und Kantone den Aktionsplan «Suizidprävention» erarbeitet – zusammen mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz sowie weiteren Akteuren. Das Ziel des Aktionsplans ist es, suizidale Handlungen während – oft vorübergehenden – Belastungskrisen oder psychischen Erkrankungen wie Depressionen zu reduzieren. Der Aktionsplan umfasst 10 Ziele, denen 19 Schlüsselmassnahmen zugeordnet sind. Die Ziele des Aktionsplans sind: persönliche und soziale Ressourcen stärken; über Suizidalität (Suizidgefährdung) informieren und sensibilisieren; einfach zugängliche Hilfe anbieten; Suizidalität frühzeitig erkennen und frühzeitig intervenieren; suizidale Menschen auf ihrem Genesungsweg wirksam unterstützen; den Zugang zu tödlichen Mitteln und Methoden erschweren; Hinterbliebene und beruflich Involvierte unterstützen; suizidpräventive Medienberichterstattung sowie suizidpräventive Nutzung digitaler Kommunikationsmittel fördern; Monitoring und Forschung fördern; Beispiele guter Praxis aus der Schweiz und aus dem Ausland verbreiten.

Warnsignale erkennen

Der Suizid oder der Suizidversuch ist in den meisten Fällen eine Impulshandlung, die aber eine Vorgeschichte hat. Oft geben suizidale Personen klare Zeichen über ihr Vorhaben ab und senden Warnsignale aus, z. B.:

- *geäusserte Suizidgedanken oder Suizidankündigungen*
- *Rückzug von Freunden und gewohnten Aktivitäten*
- *Veränderungen im Verhalten und in der Persönlichkeit, extreme Stimmungsschwankungen*
- *körperliche Veränderungen, Vernachlässigung des Äusseren und der Körperhygiene, veränderte Schlafmuster, verminderter Sexualtrieb usw.*
- *plötzliche Ruhe und Gelöstheit, Aufräumen, Abschied nehmen*
- *obsessive Auseinandersetzung mit dem Tod*
- *grosse Selbstkritik, geringe Selbstachtung, Hoffnungslosigkeit*
- *riskantes, selbstzerstörerisches Verhalten, z. B. erhöhter Konsum von Alkohol oder anderen Suchtmitteln, gefährliche Freizeitaktivitäten usw.*

Wer als Angehöriger, Freundin, Bekannter oder Arbeitskollege merkt, dass bei einem Mitmenschen einer oder mehrere dieser Punkte zutreffen, sollte versuchen, mit der betroffenen Person darüber zu sprechen. In einem weiteren Schritt empfiehlt es sich, den Hausarzt oder die Hausärztin beizuziehen oder sich an eine der professionellen Beratungsstellen zu wenden.

rund 10 000 Suizidversuche medizinisch versorgt – mehrheitlich Frauen –, doch die Dunkelziffer ist hoch, denn viele Suizidversuche werden nicht erkannt oder gemeldet.

Im Juli dieses Jahres hat das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ein Bulletin veröffentlicht, in dem Daten aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung zu Suizidgedanken und Suizidversuchen aus dem Jahr 2017 analysiert wurden. Mehr als eine halbe Millionen Menschen haben aktuell Suizidgedanken, über 200 000 Personen haben mindestens einmal versucht, sich das Leben zu nehmen. In diesen Zahlen nicht eingeschlossen sind Personen im Freiheitsentzug, in psychiatrischen Kliniken oder im Asylbereich – gerade diese Menschen sind überdurchschnittlich von Suizidalität betroffen. Die Gesundheitsbefragung hat auch gezeigt, dass Menschen mit Suizidgedanken häufiger an einem lang andauernden Gesund-

heitsproblem leiden als Menschen ohne Suizidgedanken. Auch Einsamkeit, mangelndes Selbstvertrauen oder Arbeitslosigkeit werden als Beweggründe aufgezählt, seinem Leben ein Ende setzen zu wollen.

Ausdruck grosser Not

Hinter jedem Suizidversuch, jedem Suizid steckt eine persönliche Geschichte: manchmal ein langer Leidensweg, manchmal eine kurzfristige Krise. Die Ursachen sind vielfältig: z. B. psychische Krankheiten wie Depressionen, Persönlichkeitsstörungen oder Suchterkrankungen, Vereinsamung, chronische Schmerzen, existenzielle Sinnkrisen, Liebeskummer, Kränkungen oder Geldsorgen. Meist ist es ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Faktoren. Studien haben ergeben, dass 90 Prozent der Betroffenen zur Tatzeit an einer psychischen Erkrankung leiden, die behandelbar gewesen wäre.

Hilfe holen

- *Triage Psychiatrie Emmental, niederschwellige Beratung für Betroffene, Angehörige, Arbeitgeber usw. sowie Behandlung in Krisen und Notfällen: Tel. 034 421 27 27*
- *www.reden-kann-retten.ch (Suizidpräventionskampagne mit vielen nützlichen Infos und Adressen)*
- *Tel. 143: Beratungstelefon der Dargebotenen Hand, www.143.ch*
- *Tel. 147: Notfallnummer für Jugendliche in der Krise*
- *www.ipsilon.ch: Dachverband Suizidprävention*
- *www.verein-refugium.ch: Verein für Hinterbliebene nach Suizid*

Mythen und Fakten

Rund um den Suizid ranken sich Mythen und Vorstellungen, die nicht immer den Fakten entsprechen. So ist die Vorstellung weit verbreitet, dass Leute, die über Suizid reden, nicht zur Tat schreiten. Dies entspricht nicht den Tatsachen, denn acht von zehn Menschen haben vor ihrem Tod klar von ihren Absichten gesprochen. Suizidäusserungen sind also als Ausdruck einer Krisensituation zu verstehen. Des Weiteren besteht die Vorstellung, dass Menschen, die Suizid begehen wollen, nicht von ihrem Vorhaben abzubringen sind und dies früher oder später sowieso tun. Verschiedene Studien zeigen aber, dass ein Grossteil der Menschen, deren Suizid verhindert werden konnte, später nicht durch Suizid stirbt. Auch der Mythos, ein Gespräch über Suizidabsichten könne einen Suizid auslösen, ist falsch. Ein offenes Gespräch kann Entlastung und neue Hoffnung bringen. Für die suizidgefährdete Person ist es oft eine Erleichterung, kann sie offen über ihre Gefühle und Gedanken sprechen.

Vorträge

Suizid: Anzeichen erkennen und richtig handeln

20. Februar, Spital Burgdorf, 19 Uhr

27. Februar, Spital Langnau, 19 Uhr

Referent: Dr. med. Daniel Bielinski

Die Auskunftsperson



Dr. med. Daniel Bielinski, M.H.A.
(«Master of Health Administration»)
Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie
Chefarzt Psychiatrie Spital Emmental

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 27 00
psychiatrie.burgdorf@spital-emmental.ch



Wundversorgung Mehr als nur ein Verbands- wechsel

Chronische oder schlecht heilende Wunden müssen professionell und von Spezialisten mitbehandelt werden, um Komplikationen zu verhindern. Die Spitex-Organisationen im Emmental beraten und betreuen Patienten mit komplexen Wunden in ihrem eigenen Zuhause – gerade für Menschen mit eingeschränkter Mobilität ein grosser Vorteil.

Die meisten Wunden heilen innerhalb von sechs Wochen ohne Komplikationen ab. Bisweilen aber beeinträchtigen äussere und innere Begleitumstände den Heilungsprozess, sodass eine chronische Wunde entsteht. Chronische Wunden gehören zu den häufigsten Krankheitsbildern in der Schweiz – rund 350 000 Menschen sind davon betroffen. «Chronische Wunden können die Betroffenen stark beeinträchtigen. Sie schmerzen, schränken manchmal die Mobilität oder Selbstständigkeit ein und können auch unangenehm riechen. Da besteht die Gefahr des sozialen Rückzugs und der Vereinsamung», sagt Barbara Bühler, dipl. Wundexpertin bei der SPITEX AemmePlus AG. Sie und ihre Kollegin

Marianne Mori werden bei komplexen Wundsituationen oder komplizierten Wundheilungsverläufen beigezogen. Die Behandlung von Wunden nimmt im Aufgabenheft der Spitex einen wichtigen Platz ein: Oft sind es Wunden, die zu einer Anmeldung bei der Spitex führen, z. B. offene Beine, diabetische Füsse, Druckgeschwüre oder Operationswunden. Die Wundexpertinnen sind vertraut mit den neusten Erkenntnissen in der Behandlung chronischer Wunden, Wundheilungsstörungen und modernen Wundmaterialien.

Der Wunde auf den Grund gehen

Für viele Wunden sind Durchblutungsstörungen verantwortlich, zum Beispiel für das offene Bein (Ulcus cruris). Weitere wichtige Ursachen sind Diabetes mellitus, Druckschädigungen, Wundheilungsstörungen nach einer Operation und Tumorerkrankungen. Zuerst erstellt die Wundexpertin eine genaue Anamnese der Wunde, das heisst, sie fragt nach der Vorgeschichte der Wunde, beurteilt den Zustand der Haut, erfasst weitere Erkrankungen, Schmerzen und die Lebenssituation der betroffenen Per-

son. Mit diesen zusätzlichen Angaben wird eine Ersterhebung der Wunddokumentation inkl. Foto erstellt, wobei im Behandlungsplan die ärztlichen Verordnungen von Spitälern oder Hausärzten aufgenommen werden. Der Verlauf der Wundheilung wird regelmässig durch die Wundexpertin evaluiert. Wenn nötig werden involvierte Fachpersonen über Therapieempfehlungen und/oder -anpassungen informiert.

Ursache entscheidet über Therapie

«Gerade bei chronischen Wunden ist es wichtig, zuerst die ursächliche Grunderkrankung zu finden und zu behandeln, erst dann kann ich die Wunde richtig versorgen, sodass sie abheilen kann», so Barbara Bühler. Ist bei bettlägerigen Menschen ein Druckgeschwür entstanden, so ist die wichtigste Massnahme die völlige Druckentlastung. Und beim offenen Bein muss zusätzlich zur Wundversorgung, wenn möglich, die Durchblutung chirurgisch verbessert werden – Bewegung und Kompressionsbandagen spielen dabei ebenfalls eine entscheidende Rolle. Ein diabetischer Fuss ist die Spätfolge eines konstant zu hohen Blutzuckers, der

Nerven- und Durchblutungsstörungen im Fuss verursacht und zu verminderter Schmerzempfindung führt; dies kann nur erfolgreich behandelt werden, wenn eine optimale Druckentlastung des betroffenen Fusses gewährleistet werden kann.

Zusammenarbeit der Spezialisten

«Bei der Behandlung einer Wunde ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit von verschiedenen Spezialisten sehr wichtig», sagt die Wundexpertin. So nehmen die Spitex-Wundexpertinnen bei Bedarf und nach Rücksprache mit der betroffenen Person Kontakt mit der Hausärztin, dem Hausarzt auf, um eine mögliche Überweisung zum Gefässspezialisten oder ins Wundambulatorium des Spitals Emmental vorzuschlagen. Dieses arbeitet in der interdisziplinären Fussprechstunde mit Ärzten der Diabetologie und der Fussorthopädie sowie dem orthopädischen Schuhmachermeister zusammen – dies ist dementsprechend effizient. Manche der Klienten haben wöchentliche Termine im Wundambulatorium des Spitals und werden bei Bedarf gleichzeitig von der Spitex durch Wundexpertinnen betreut.

Oft übernimmt die Spitex die Nachsorge nach einem Spitalaufenthalt oder einer Operation. Viele von Barbara Bühlers Klienten werden dementsprechend von Spitälern oder Hausärzten zugewiesen. Manchmal wird sie aber auch von Spi-

tex-Mitarbeitenden beigezogen, wenn ihnen bei ihren Pflegehandlungen Hautveränderungen oder Gewebeschädigungen auffallen. «Manche Menschen versorge ich nur kurz, weil ihre Wunden rasch abheilen, bei anderen kann es länger dauern.»

Bei jüngeren Personen sind es in der Regel Unfälle oder chirurgische Eingriffe, die die Wundexpertin auf den Plan rufen, vereinzelt leiden aber auch junge Patienten unter schlecht heilenden Wunden. Der grösste Teil der Spitex-Klienten mit Wundheilungsproblemen sind jedoch ältere Menschen. «Es gibt viele Faktoren, welche die Wundheilung beeinflussen: das Alter, eine reduzierte Immunabwehr, ein verlangsamter Stoffwechsel, eine eingeschränkte Mobilität, Medikamente, andere Erkrankungen oder Durchblutungsstörungen, um nur einige zu nennen.»

Individuell angepasste Therapie

All diese Faktoren gilt es in die Wundbehandlung miteinzubeziehen, ebenso die Wünsche und Lebensumstände des betroffenen Patienten. «Bei unseren ganzheitlichen Behandlungen steht der Mensch im Zentrum, wir passen die Therapie individuell an und nehmen Rücksicht auf das, was ihm wichtig ist», sagt Barbara Bühler. «Wir behandeln nicht nur die Wunde, sondern beziehen den ganzen Menschen mit ein.» Einer der

Vorteile der Wundbehandlung durch Spitex-Wundexpertinnen ist denn auch die Behandlung im häuslichen Umfeld. Gerade für Menschen, die nicht mehr mobil sind, ist dies eine Erleichterung, entfällt doch der Anfahrtsweg in die Hausarztpraxis oder ins Spital. «Zudem erhalten wir einen Einblick in den Alltag der Patienten», sagt die Wundexpertin, «wir sehen, in welcher Umgebung sie leben, welche Möglichkeiten sie haben, ihr Bein hochzulegen oder ob sie Platz haben, ein bisschen herumzulaufen.»

Beratung zur Wundheilung

Neben der professionellen Pflege ist auch die Beratung der Klienten und ihrer Angehörigen wichtig. Die Wundexpertin erklärt beispielsweise, dass sich eine ausgewogene Ernährung sehr positiv auf die Wundheilung auswirkt. Dass der Alkoholkonsum oder das Rauchen eine negative Auswirkung haben, wissen die meisten Betroffenen. Sie gibt aber auch Tipps, wie die Haut am besten gepflegt wird und mit welchen Mitteln der durch die Wunde entstandene Geruch gemildert werden kann. «Manchmal braucht es viel Einfühlungsvermögen, solche Themen anzusprechen, aber wir bauen mit der Zeit eine vertrauensvolle Beziehung zu den Patienten auf.»

Die Spitex in der Region Emmental

- SPITEX Burgdorf-Oberburg: Farbweg 11, 3400 Burgdorf, Tel. 034 420 29 29, info@spitexburgdorf.ch, www.spitexburgdorf.ch
- SPITEX Region Emmental: Burgdorfstrasse 25, 3550 Langnau, Tel. 034 408 30 20, info@spitex-re.ch, www.spitex-re.ch
- SPITEX Region Konolfingen: Zentrum, Dorfstrasse 4c, 3506 Grosshöchstetten, Tel. 031 770 22 00, info@spitex-reko.ch, www.spitex-reko.ch
- SPITEX Region Lueg: Rüebsaustasse 8, 3415 Hasle b. Burgdorf, Tel. 034 460 50 00, info@spitexlueg.ch, www.spitexlueg.ch
- SPITEX AemmePlus AG: Solothurnstrasse 4, 3422 Kirchberg, Tel. 034 447 78 78, info@aemmeplus.ch, www.aemmeplus.ch

Die Auskunftsperson



Barbara Bühler
Dipl. Wundexpertin SAFW/H+
Fachverantwortliche Wundexpertise

Kontakt:

SPITEX AemmePlus AG
Solothurnstrasse 4, 3422 Kirchberg
Tel. 034 447 78 78
info@aemmeplus.ch



Spital Emmental digital Man kennt sich – persönlich und digital

Seit Juni dieses Jahres arbeitet das Dialysezentrum mit einem neuen Therapiedaten-Verarbeitungs-System. Es entlastet das Pflegepersonal von Papierkrieg und Routinearbeiten.

Eine unscheinbare Glastür führt vom Plerweg ins Innere des Spitals Emmental in Burgdorf. Kein Empfang, wie beim Haupteingang im Neubau, der einen freundlich einweist; keine grosszügigen Fensterfronten, die Licht und Landschaft ins Gebäude projizieren; keine Menschenströme, die beständig, mal hektisch, mal ruhig, ein- und ausgehen. Hinter der Türe herrscht entspannte Ruhe, Licht und Landschaft lassen sich nur gedämpft erahnen. Die Patienten, die hier ein- und ausgehen sind Profis – Gesundheitsprofis. Sie leben oft seit Langem mit ihrer Krankheit: Die Nieren arbeiten nicht mehr oder nicht mehr genügend gut. Körperreine Abfallprodukte vergiften das Blut. Diese Patientinnen und Patienten kennen ihren Körper nach oft langen Jahren mit der Krankheit gut. Ihr pfleglicher Umgang mit ihrem Körper, insbesondere über die Ernährung, ist überlebenswichtig – genügt aber

nicht. Dreimal die Woche kommen sie zusätzlich hierhin – in das Dialysezentrum. Hier liegen sie jeweils für bis zu vier Stunden auf bequemen Liegen, ihr Unterarm über einen Schlauch mit einer besonderen Maschine verbunden: der künstlichen Niere.

«Wir sind gerne für Sie da!»

Ein Mann im Pensionsalter sitzt vor dem Behandlungszimmer des Dialysezent-

rums. «Wir sind gerne für Sie da!», steht an der Wand über den Stühlen des Wartebereichs. Es ist ein Ritual: Beim Eintritt ins Dialysezentrum hat er links hinter sich in einen Holzschrank gegriffen und seine «Karte» – eine Art Kreditkarte – durch den dafür vorgesehenen Schlitz gezogen, danach steht er auf die Waage. Die Anmeldung ist damit abgeschlossen und die Pflegefachpersonen wissen, dass die Patientin oder der Patient im Wartebereich ist.

EPD treibt auf schwerer See

Die Behandlungsdaten der Dialyse unserer Patientinnen und Patienten sind jederzeit aktuell digital vorhanden: entweder für die nächste Dialyse oder für eine Weiterbehandlung innerhalb oder ausserhalb des Spitals Emmental. Sie stehen auch für das elektronische Patientendossier (EPD) zur Verfügung. Im EPD werden ab April 2020 alle behandlungsrelevanten Daten und Informationen der Patienten erfasst, damit sie im richtigen Moment am richtigen Ort digital zur Verfügung stehen. So will es das Gesetz. Das Spital Emmental ist grundsätzlich für das EPD bereit. Das EPD treibt momentan aber noch in schwerer See. Sieben Monate vor seiner Einführung sind vor allem Fragen rund um die Auswahl und die Zertifizierung der digitalen Identität für die Bevölkerung noch nicht restlos geklärt. Die Zeit läuft dem EPD davon. Es liegt nicht am Willen des Spitals Emmental, ob im April 2020 das EPD für unsere Bevölkerung zur Verfügung steht. Es liegt am Gesetzgeber, die vom Gesetz geforderten Rahmenbedingungen (wie z. B. die sichere Identifikation einer Person) durchzusetzen – zeitig durchzusetzen. So können die Spitäler ihre Hausaufgaben rund um das EPD so erledigen, dass die Bevölkerung wirklich von Anfang an von den Vorzügen des EPD profitieren kann.

Anton Schmid, CEO Spital Emmental

System verbessert den Überblick ...

Seit Juni dieses Jahres arbeitet das Dialysezentrum mit dem neuen Therapiedaten-Verarbeitungs-System: «Wir wollen damit das Pflegepersonal von Routine-tätigkeiten entlasten. Sprich: Das System weiss bereits im Voraus, für welche Patienten es welche Voreinstellungen bei der künstlichen Niere tätigen muss, und es misst anschliessend während der ganzen Behandlung die Vitaldaten», sagt Beat Allemann. Er ist Pflegefachmann und Abteilungsleiter im Dialysezentrum des Spitals Emmental in Burgdorf. «Dieses neue System ermöglicht uns, die Daten der Patientinnen und Patienten spitalintern zu zentralisieren. Sie sind somit jederzeit aktuell digital vorhanden: entweder bei der nächsten Dialyse in zwei Tagen oder für eine Weiterbehandlung innerhalb oder ausserhalb des Spitals Emmental», doppelt Tobias Thoss, Projektleiter Informatik, nach.

... und erhöht die Sicherheit

Und wo bleibt der Patient, wo die Patientin, wo der Mitarbeitende des Dialysezentrums in dieser neuen digitalen Welt? «Sie sind mittendrin», betonen beide. Das neue System wurde rund um ihre Bedürfnisse konzipiert. Der Patient, die Patientin: Sie melden sich digital an, die Waage liefert digital das Gewicht, die künstliche Niere ist für jede Patientin, jeden Patienten präzise voreingestellt, sämtliche Vitaldaten werden während der 4-stündigen Behandlung erfasst. Die Mitarbeitenden: Sie haben sämtliche Daten der Patientin, des Patienten aktuell auf dem Bildschirm und kontrollieren die Behandlung. Das neue System liefert

auch präzise Informationen, wenn sich wider Erwarten bestimmte Vitaldaten ausserhalb der Norm bewegen. «Wir haben damit die Behandlungssicherheit und die Behandlungsqualität für jede einzelne Patientin und für jeden einzelnen Patienten nochmals erhöht», fasst Thoss zusammen. «Das neue digitale Daten-Verarbeitungs-System hilft uns, in kurzer Zeit einen umfassenden Überblick über eine laufende oder stattgefundene Dialysebehandlung zu bekommen – und dies auch aus der Ferne, das heisst von irgendeinem Computer im Spital», ergänzt Dr. med. Stefanie Honegger Bloch, Stv. Leitende Ärztin Nephrologie.

Man kennt sich eben ...

Beat Allemann: «Unsere Mitarbeitenden haben mit diesem System einen geringeren Aufwand bei der Dokumentation und darum mehr Zeit.» Was heisst das genau, «mehr Zeit haben»? Allemann: «Das System entlastet uns von Dokumentations- und Routinearbeiten, nicht vom professionellen Verhältnis zum Patienten und zur Patientin.» Und Tobias Thoss, Projektleiter Informatik: «Gute Informatik und gute Digitalisierung sind für die Menschen da – nicht umgekehrt.» Das System hat zudem einen weiteren Vorteil: «Dank der Erfassung einer sehr grossen Menge an Patienten- und Behandlungsdaten können im Nachhinein wertvolle Statistiken und Analysen gemacht werden. Auch dies dient der Verbesserung der Behandlungsqualität und der Erhöhung der Patientensicherheit», sagt Dr. med. Stephanie Honegger Bloch. Die rund 50 Stammpatientinnen und -patienten des Dialysezentrums hätten

die Systemumstellung ohne Weiteres akzeptiert, so Beat Allemann. Man habe sie vorgängig informiert und während den ersten Behandlungen nochmals speziell begleitet. Die Pflegefachpersonen hätten die neuen digitalisierten Prozesse rasch in ihren beruflichen Alltag integriert und würden das System heute, ein knappes halbes Jahr nach der Einführung, nicht mehr missen wollen.

«Wir sind gerne für Sie da!» – dieses Versprechen an der Wand des Dialysezentrums ist Programm und Ziel in einem. Allemann und Thoss verabschieden sich vom wartenden Patienten. Das neue Therapiedaten-Verarbeitungs-System hat ihn bereits auf den Monitoren der Pflegefachpersonen angekündigt. Man kennt sich hier eben: persönlich und digital.

Die Auskunftspersonen



Tobias Thoss
Projektleiter Informatik



Beat Allemann
Leiter Pflege Dialysezentrum



Dr. med. Stefanie Honegger Bloch
Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin
und für Nephrologie
Stv. Leitende Ärztin Nephrologie

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 21 76 (Tobias Thoss)
Tel. 034 421 28 94 (Beat Allemann)
Tel. 034 421 28 91 (Nephrologie)
tobias.thoss@spital-emmental.ch
beat.allemann@spital-emmental.ch
nephrologie@spital-emmental.ch

Digitalisierung schreitet voran

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens schreitet im Emmental auch für die Patientinnen und Patienten immer spürbarer voran. Das Spital Emmental berichtet hier laufend darüber. Der heutige Artikel zum neuen Therapiedaten-Verarbeitungs-System im Dialysezentrum ist nach dem Artikel über den persönlichen Medikamentenplan «Von Patienten erwartet und eine Notwendigkeit» vom Frühjahr 2019 und «Lasst uns Patienten mithelfen!» vom Herbst 2018 der dritte einer ganzen Reihe, die auch im Kontext des elektronischen Patientendossiers stehen.

Das Spital Emmental spielt dabei – zusammen mit anderen Akteuren – eine wichtige Rolle. «Die Digitalisierung verändert sowohl unser Konsum- als auch unser Kommunikationsverhalten im Gesundheitswesen. Es ist uns wichtig, hier voranzugehen und auf diesem Weg auch unsere Patientinnen und Patienten rechtzeitig mitzunehmen. Wir freuen uns darauf.»

Anton Schmid, CEO Spital Emmental



Bild: Michael Meier

dahlia Emmental **Gerüstet für die Zukunft**

Das Haupthaus des dahlia Lenggen wird in drei Etappen saniert und umgebaut. Dieser Tage wird der Ostflügel fertiggestellt, der Westflügel folgt im nächsten Jahr. Gebaut wird so, dass das Gebäude auch zukünftigen Anforderungen gerecht wird und allenfalls ohne grossen Aufwand umgestaltet werden kann.

«Bauen für die Zukunft» – für Urs Lüthi bedeutet das mehr, als dass im Alters- und Pflegeheim dahlia am Standort Lenggen in Langnau einfach «nur» neue Zimmer für jetzige und zukünftige Bewohnerinnen und Bewohner und Seniorenwohnungen entstehen. «Bauen für die Zukunft» heisst, dass heute so gebaut wird, dass auch den künftigen Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner Rechnung getragen wird. Und dass die sich heute abzeichnenden demografischen Entwicklungen in die Planung von heute miteinbezogen werden: Bis 2030 wird sowohl der Anteil der älteren Bevölkerung als auch die Anzahl pflegebedürftiger Menschen zunehmen, gleichzeitig treten diese Senioren dank der guten ambulanten Ver-

sorgung zu Hause immer später in eine Pflegeinstitution ein.

Geplant: flexible Nutzung

Änderungen an den Raumeinteilungen und anderen Elementen werden bereits heute eingeplant, um in Zukunft flexibel zu sein. «Wir sanieren unsere Gebäude und Räumlichkeiten heute so, dass sie später auch anders genutzt werden können, sollten sich der Raumbedarf oder die Pflegekonzepte ändern», sagt der Direktor von dahlia. So werden beispielsweise die Einzelzimmer statisch so konzipiert, dass sie bei Bedarf kostengünstig zu Zweizimmerwohnungen umgebaut werden könnten, falls der Bedarf an Pflegeplätzen kleiner wird. «Das heisst, zwischen jeweils zwei Zimmern haben wir keine statisch tragenden Wände eingebaut und auch die Wasseranschlüsse sind so geplant, dass jeweils eine Nasszelle in eine Küche umgewandelt werden kann.»

Erste Etappe: Ostbau

Seit dem Spätsommer 2018 wird das Hauptgebäude des dahlia Lenggen komplett saniert und 64 Zweibettzim-

mer zu Einzelzimmern umgebaut. Die Bettenzahl selbst erhöht sich nicht, sie bleibt bei 138. Neu hingegen erhöht sich der Anteil der Seniorenwohnungen von 21 auf 28. Dieses grossangelegte Vorhaben wird in drei Phasen durchgeführt. Momentan legen die Handwerker letzte Hand im Ostflügel des Gebäudes an. Dieser Gebäudeteil, der Anfang der 1970-er Jahre errichtet worden ist, wurde bis auf den Rohbau ausgehöhlt, einer Asbestsanierung unterzogen und komplett umgestaltet.

Im obersten Stock sind neu sieben Seniorenwohnungen untergebracht. Diese Zweizimmerwohnungen mit Bad, Küche und Balkon ermöglichen es den Mieterinnen und Mietern, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, bei Bedarf aber – gegen Entgelt natürlich – die Dienstleistungen des dahlia zu beanspruchen, zum Beispiel den Reinigungs- und Mahlzeitendienst, den Coiffeur, die Wäscherei oder den technischen Dienst, der für sie kleinere Reparaturen ausführt oder eine Lampe montiert. Des Weiteren können sie das Therapie-Schwimmbad des dahlia benutzen oder sich bei der Physiotherapie im Hause anmelden, sich

im hauseigenen Restaurant verpflegen und an allen kulturellen Anlässen teilnehmen. Wenn nötig, können sie auch die Pflege- und Betreuungsleistungen des dahlia anfordern.

«Eine moderne Altersinstitution bietet nicht nur Heimplätze an, sondern auch Wohnungen mit einem breiten Service- und Dienstleistungsangebot à la carte, das den Bedürfnissen der Mieter entgegenkommt», sagt Urs Lüthi. «Sie können unsere Infrastruktur nutzen und gleichzeitig eigenständig wohnen.» Werden sie allenfalls pflegebedürftig, so bestehen oft weniger Ängste vor einem Übertritt in die Pflegeabteilung. «Wir pflegen einen guten Kontakt zu unseren Mieterinnen und Mietern; viele nehmen bereits jetzt regelmässig an unseren Anlässen oder Gottesdiensten teil, essen bei uns im Restaurant oder jassen mit Bewohnerinnen und Bewohnern. Sie erleben, dass bei uns trotz Pflegebedürftigkeit ein aktives und sozial erfülltes Leben möglich ist; einige sagen schon jetzt: «Ich komm dann später mal rüber.»»

Aktiver Lebensort

Überhaupt seien die Zeiten vorbei, so Urs Lüthi, da alte und pflegebedürftige Menschen in einer spitalmässigen Einrichtung versorgt, gewissermassen «parkiert» werden, um auf den Tod zu warten: «Die Wohnform Altersheim hat sich zu einer Einrichtung entwickelt, in der die Bewohnerinnen und Bewohner ihr Leben nach ihren Bedürfnissen und ihren Möglichkeiten gestalten möchten

und dies auch können. Wir bieten einen Lebensort, wo man auch im pflegebedürftigen Alter noch etwas erleben kann und wo Menschen die Unterstützung erhalten, die sie benötigen. Bei uns ist immer etwas los und manche unserer Bewohnerinnen und Bewohner erleben heute mehr soziale Kontakte als zu der Zeit, als sie noch allein in ihren eigenen vier Wänden gewohnt haben.»

Ein Erleben des Alltags, angepasst an die Fähigkeiten und Möglichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner – das ist auch in die Planung der unteren Stockwerke des Ostbaus eingeflossen. Hier sind auf drei Etagen die Pflegeabteilungen mit Einzelzimmern entstanden. Jede Abteilung verfügt über eine grosse, überdachte Balkonterrasse und über einen Gemeinschaftsraum, wo alles Gemeinschaftliche stattfindet.

Refugium für Demenzerkrankte

Zusätzlich zu den Pflegeabteilungen entsteht im ersten Stock auch ein Refugium für demente pflegebedürftige Menschen: ein grosser Raum mit sechs individuellen Nischen, die Privatsphäre bieten, aber dennoch ein Leben in der Gemeinschaft ermöglichen. Urs Lüthi liegt dieses Refugium, das von der Pflegedienstleiterin Kornelia Steudler und Ursula Gerber, stv. Pflegedienstleiterin konzipiert wurde, sehr am Herzen: «Hier bieten wir eine Lebensform, die den demenzen Menschen, ihren Bedürfnissen und dem Stadium ihrer Erkrankung gerecht wird.»

Restaurant neu im Erdgeschoss

Attraktiv wird auch die neue Lage des Restaurants mit Buffet- und Selbstbedienungsbereich sein: War dieses bis anhin im vierten Stock des Ostbaus untergebracht, so wird es jetzt im Erdgeschoss eingerichtet – inklusive Gartenwirtschaft. «Das ist eine weitere Öffnung nach aussen; das «dahlia» wird so noch besser ins Quartier integriert», sagt Urs Lüthi. Und auch für die Bewohner des Neubaus wird das Restaurant besser erreichbar sein. «Für unsere Bewohnerinnen und Bewohner bietet ein Restaurantbesuch ein anderes Erlebnis, als wenn sie im Aufenthaltsraum zusammensitzen; sie geniessen das Gefühl, in den «Ausgang» zu gehen oder im Restaurant Gäste zu treffen.» Eine Konkurrenz zum Gastgewerbe vor Ort soll das dahlia-Restaurant aber nicht sein – es ist lediglich tagsüber geöffnet.

Bei laufendem Betrieb umgebaut

Der gesamte Umbau erfolgte bei laufendem Betrieb; die Bewohnerinnen und Bewohner wurden vorübergehend in anderen Gebäudeteilen untergebracht. «Bei laufendem Betrieb umzubauen war eine grosse Herausforderung, aber dank den guten Handwerkern und Partnern und unseren grossartigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hat das gut funktioniert», blickt Urs Lüthi zurück. «Und nicht zu vergessen: Auch die Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehörige haben sehr viel Verständnis aufgebracht und tun dies immer noch.»

Weitere Bauetappen ab 2020

Ab April 2020 wird der westliche Teil des Hauptgebäudes saniert, in dem unter anderem die Verwaltung untergebracht ist. Die Bauzeit dauert voraussichtlich zwischen 18 und 24 Monaten. Die Westbau-Bewohnerinnen und Bewohner ziehen unterdessen in den Ostbau. Eine Asbestsanierung ist nicht nötig, die Sanierungsmassnahmen betreffen zu einem grossen Teil die Fassade. Diese wird energetisch saniert und die frontseitigen Balkone und Säulen werden verschwinden. Stattdessen sind in den Obergeschossen erkerartige Vorbauten geplant. In einer dritten Etappe erfolgt dann die Sanierung des Nordbaus – hier befinden sich die heilpädagogische Schule der Stiftung BWO, die Physiotherapie Kipfer GmbH, das Hallenbad und die Turnhalle.

«Wenn all diese Bauarbeiten abgeschlossen sind, dann haben wir an allen unseren Standorten in Zollbrück, Eggwil, Oberfeld und Lenggen zeitgemässe, moderne Infrastrukturen. Damit sind wir gerüstet für die Zukunft», freut sich Urs Lüthi.

Die Auskunftsperson



Urs Lüthi
Direktor dahlia Verein

Kontakt:

dahlia Verein
Asylstrasse 35, 3550 Langnau
Tel. 034 408 31 11
lenggen@dahlia.ch
www.dahlia.ch



Rettungsdienst Rund um die Uhr einsatzbereit

Mit über 5000 Einsätzen pro Jahr garantiert das Rettungsteam des Spitals Emmental rund 130 000 Menschen im Versorgungsgebiet von Schangnau bis Ziehbach eine notfallmedizinische Erstversorgung.

Eine Frontalkollision eines Velofahrers mit einem Auto, eine Seniorin, die in ihrem Badezimmer gestürzt ist, ein 59-Jähriger, der einen Herzinfarkt erlitten hat, ein Senior mit Atembeschwerden oder eine junge Frau, die während der Heimgeburt wegen plötzlich auftretender Komplikationen ins Spital muss – die Einsätze des Rettungsdienstes des Spitals Emmental sind vielfältig. Über 5000 Mal pro Jahr müssen eines oder mehrere Rettungsteams ausrücken, Erstversorgung leisten, lebensrettende Massnahmen einleiten oder den notfallmässigen Transport in ein Krankenhaus sicherstellen. Medizinische Notfälle wie Herzinfarkte oder Hirnschläge machen fast die Hälfte der Einsätze aus.

Breites Leistungsangebot

«Die primären Aufgaben des Rettungsdienstes sind die professionelle und hochstehende notfallmedizinische Erstversorgung bei Unfällen und bei akut lebensbedrohlichen Erkrankungen sowie

die Sicherstellung eines raschen und schonenden Patiententransports ins Spital, um eine weitere Versorgung zu ermöglichen», sagt René Jaussi, Leiter Rettungsdienst und Leiter Pflege der Notfallstationen im Spital Emmental. Zum Leistungsangebot gehören aber auch Sanitätseinsätze an Veranstaltungen, Einsätze bei Grosseignissen oder Katastrophen sowie die Sicherstellung der Notfallversorgung bei

den Heimspielen der SCL Tigers. Und auch sogenannte Sekundärtransporte, bei denen Patienten in ein Heim oder eine andere Gesundheitsinstitution verlegt werden, fallen ins Aufgabengebiet des Rettungsdienstes. Stabile Patienten, bei denen nicht die Infrastruktur eines Rettungswagens notwendig ist, werden von der Firma «easyCab» transportiert. Braucht ein Patient bei einer Verlegung

Alltag im Rettungsdienst

Der Tagesablauf im Rettungsdienst lässt sich niemals genau planen. «Wenn wir den Dienst antreten, wissen wir nie, was er bringt», so René Jaussi. «Entweder jagt ein Einsatz den anderen oder wir verbringen die Zeit mit Warten.» Wobei dieses «Warten» angefüllt wird mit Arbeiten, die jederzeit unterbrochen werden können: Überprüfen des Autos, des darin enthaltenen Materials, Reinigen, administrative Arbeiten, Übungen mit Studenten, Weiterbildung usw. «Die Ambulanzen werden jeden Tag durchgecheckt und gereinigt; das hat gleichzeitig auch einen Trainingseffekt, denn so wissen wir genaustens, wo welches Material untergebracht ist.» Anlässlich der Monatskontrolle wird dann jedes Pflasterchen, jede Ampulle und jede Schublade im Fahrzeug und im Rettungsrucksack kontrolliert. Bei Bedarf helfen Rettungsanwärterinnen und Rettungsanwärter in ihrer einsatzfreien Zeit auch in den Notfallstationen aus. «Wir nutzen die Zeit gut, während der wir auf den nächsten Einsatz warten», sagt der Rettungsdienstleiter. Er, der seit über 20 Jahren im Rettungsdienst tätig ist, würde sich immer wieder für die Ausbildung zum Rettungsanwärter entscheiden: «Wir sind die ersten professionellen Helfer beim Patienten und können vielen von ihnen schnell und unmittelbar helfen, das ist sehr befriedigend. Und wir bekommen viel Dankbarkeit zurück.»

medizinische Betreuung oder werden medizinische Interventionen nötig, wird dieser Transport durch ein Rettungssanitäter des Rettungsdienstes begleitet.

Weiträumiges Gebiet

Die Basis des Rettungsdienstes sind die zwei Spitalstandorte Burgdorf und Langnau. In Kirchberg und Grünenmatt befindet sich zudem im Feuerwehrmagazin beziehungsweise im Ausbildungszentrum der Armee je ein sogenannter Warteraum, von dem die Rettungsteams ebenfalls ausrücken. «So können wir unser weitläufiges Gebiet besser abdecken und die Zeit bis zum Eintreffen der Ambulanz beim Patienten verkürzen», sagt der Rettungsdienstleiter. Rund 80 Mitarbeitende zählt das Team des Rettungsdienstes des Spitals Emmental. Je nach Tages- oder Nachtzeit und Wochentag sind jeweils zwischen zwei und fünf Teams im Einsatz. Ein Team besteht immer aus zwei Personen: Rettungssanitäter und Transportsanitäter, eventuell ergänzt mit einem zweiten Rettungssanitäter oder einer Person in Ausbildung zum Rettungssanitäter HF. Bei Einsätzen mit höchster Dringlichkeit, bei dem eine mögliche Beeinträchtigung der lebenswichtigen Körperfunktionen vermutet wird, ist nach Möglichkeit zusätzlich eine Fachperson der Anästhesie dabei.

Wichtige Entscheide innert Sekunden
Rettungssanitäter/-sanitäterinnen und Transportsanitäter/-sanitäterinnen tragen eine grosse Verantwortung. Sie sind oft

die ersten professionellen Rettungskräfte am Unfallort und müssen sich in akuten Situationen rasch einen Überblick verschaffen, die richtigen Entscheidungen treffen und kurzfristig intervenieren können. Dazu gehört auch die Entscheidung, welche Therapie vor Ort notwendig ist oder welche Medikamente zu verabreichen sind. Wie im Rettungswagen interveniert wird, ist weichenstellend für den Patienten. «Wir müssen sehr flexibel sein, denn jede Situation ist anderes, und wir müssen uns jeden Tag neu auf Unvorhergesehenes einlassen und dabei das Optimalste im Bereich der medizinischen Erstversorgung herausholen», sagt René Jaussi. «Gleichzeitig braucht es auch ein hohes Mass an Einfühlungsvermögen und eine gute Menschenkenntnis, um Menschen in einer Krise zu beruhigen.»

Qualität und Zertifizierung

Der Rettungsdienst des Spitals Emmental bildet nicht nur zukünftige Berufsleute aus, sondern investiert auch viel in die ständige Weiterbildung seiner Rettungskräfte. Alle Mitarbeitenden des Rettungsdienstes halten ihr Fachwissen mit mindestens 40 Stunden fachlicher Fortbildung pro Jahr à jour: «So sind wir immer auf dem neusten Stand der medizinischen Notfallversorgung und können auch den hohen Qualitätsansprüchen gerecht werden, die wir für die IVR-Zertifizierung erfüllen müssen», sagt René Jaussi. Der Rettungsdienst des Spitals Emmental ist seit dem Jahr 2013 IVR-zertifiziert.

Der IVR – Interverband für Rettungswesen – ist die Dachorganisation und Zertifizierungsinstanz des medizinischen Rettungswesens der Schweiz. Die erfolgreiche Zertifizierung bedeutet, dass der Rettungsdienst des Spitals Emmental eine strukturierte Qualitätssicherung betreibt, seine Leistungen ständig überprüft und – wenn nötig – verbessert und auch die Aus-, Weiter- und Fortbildung der an der Rettungskette beteiligten Personen und Institutionen fördert. «Diese Zertifizierung ist aus mehreren Gründen wichtig: Als zertifizierter Rettungsdienst erhalten wir finanzielle Unterstützung vom Kanton, gleichzeitig ist sie für uns ein Ansporn, die schweizweit gültigen hohen Qualitätsansprüche weiterhin zu halten und uns ständig zu verbessern.»

Vorträge

Rettungsdienst: rasche Hilfe bei Notfällen

28. Mai, Spital Burgdorf, 19 Uhr

4. Juni, Spital Langnau, 19 Uhr

Referenten, Referentin: René Jaussi, Leiter Rettungsdienst und Pflege Notfallstationen, Patrik Müller, Abteilungsleiter Rettungsdienst, Marc Sebel, Abteilungsleiter Rettungsdienst und Notfallstation, Yves Martinet, Rettungssanitäter, Andres Gilgen, Rettungssanitäter, Silvia Tschopp und Simon Brechbühler, beide von der Rettungsstation Emmental der Alpinen Rettung Schweiz

Rettungsnetzwerk Emmental

Der Rettungsdienst des Spitals Emmental arbeitet eng mit Notfallstationen, Hausärzten, anderen Rettungsdienst-Partnern, der Rega sowie First Respondern und Rapid Respondern zusammen, um im weitläufigen Gebiet des Emmentals eine optimale medizinische Versorgung zu gewährleisten. First Responder sind vom Rettungsdienst Emmental im Rahmen des kantonalen First-Responder-Konzepts ausgebildete Laien, die bis zum Eintreffen der Ambulanz Erste Hilfe leisten. Sie werden von der Sanitätsnotrufzentrale in Bern aufgeboden bei den Einsatz-Stichworten «starke Brustschmerzen», «Reanimation» und «bewusstlose Person». Im Emmental stehen rund 300 First Responder zur Verfügung. Seit 2018 stehen auch Rapid Responder (wörtlich: Schnell-Antwortender) im Einsatz. Dies sind Angehörige professioneller Rettungsdienste, die in der Freizeit für Ersteinsätze in der Nähe ihres Aufenthaltsortes zur Verfügung stehen. Sie werden ebenfalls via die Notfallnummer 144 alarmiert und rücken parallel zum Rettungsdienst aus. Aufgeboden werden sie bei Kreislaufstillstand, Brustschmerzen, Schlaganfall, Atemnot und schweren Verletzungen.

Die Auskunftsperson



René Jaussi
Leiter Rettungsdienst und Leiter Pflege der Notfallstationen

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 22 55
rené.jaussi@spital-emental.ch



Bettsysteme für Schwergewichtige

Gut schlafen, unabhängig vom Gewicht

Ein gutes Bett für einen entspannenden Schlaf zu finden, ist besonders auch für stark übergewichtige Menschen wichtig, damit sich ihre tagsüber bereits belasteten Muskeln, Wirbel und Gelenke in der Nacht erholen können. Das Schlafhaus Lyssach bietet seit einigen Monaten auch Bettsysteme im XXL-Bereich an.

Übergewicht und Adipositas (Fettleibigkeit) sind mittlerweile auch in der Schweiz zu einer Volkskrankheit geworden: 42 Prozent der Bevölkerung sind übergewichtig oder fettleibig, wie die letzte Schweizerische Gesundheitsbefragung im Jahr 2017 ergeben hat. Diese Befragung wird seit 1992 alle fünf Jahre durch das Bundesamt für Statistik durchgeführt. Zu viel Körpergewicht beeinträchtigt nicht nur die Gesundheit, sondern oft auch die Nachtruhe. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass Übergewichtige durchschnittlich weniger gut schlafen als schlankere Perso-

nen. Dies, weil sie öfter unter «schlafstörenden» Erkrankungen wie Schlafapnoe (nächtliche Atemaussetzer) oder Reflux (saures Aufstossen) und oft auch Rückenschmerzen leiden. Denn das Übergewicht ist für Körper, Wirbelsäule und Gelenke eine grosse Belastung und sorgt nicht selten für Abnutzungserscheinungen der Wirbel und Bandscheiben, was wiederum Rückenschmerzen hervorruft. Kommt hinzu, dass sich übergewichtige Menschen oft weniger bewegen und demzufolge die Bauch- und Rückenmuskulatur zu wenig trainieren – und gerade diese sollte bei einem grösseren Bauchumfang gestärkt werden, um das zusätzliche Gewicht besser stemmen zu können.

Wirbelsäule richtig stützen

Doch nicht nur Gesundheitsprobleme beeinträchtigen den Schlaf – ein falsches Liegen in der Nacht oder eine ungünstige Bettunterlage können ebenfalls Rückenschmerzen und weitere Verspan-

nungen hervorrufen. «Ein rückengerechtes Bett oder Bettsystem entlastet den Rücken optimal und stützt die Wirbelsäule an den richtigen Stellen, sodass sie bei Seitenschläfern eine gerade Linie und bei Rückenschläfern eine natürliche S-Form bildet», sagt Thomas Rindlisbacher, Inhaber des Schlafhauses Lyssach. «So können sich Wirbelsäule und Muskeln in der Nacht am besten entspannen und regenerieren.»

Tun sich schon normal- bis leicht übergewichtige Menschen manchmal schwer, sich im Matratzenschlingen zurechtzufinden und das zu ihrem Körper passende Bettsystem zu finden, so ist das für stark Übergewichtige eine doppelte Herausforderung. So brauchen sie einerseits Matratzen und Lattenroste, die dem Mehrgewicht standhalten und nicht durchhängen, andererseits ist das Sortiment an solchen Bettsystemen relativ klein, und nicht alle Fachhändler kennen sich mit den Bedürfnissen dieser Klientel aus.

«Schwergewichtige Personen brauchen einerseits stabile Matratzen und Roste, die den Körper stützen und genug Gegendruck bieten, gleichzeitig müssen diese genügend weich sein und sich dem Körper anpassen, damit sich der Druck gut verteilt und die Schlafenden eine orthopädisch angenehme Position einnehmen können», so der Schlafexperte, «denn gerade Menschen mit mehr Bauchumfang sind besonders druckempfindlich.»

Individuell auf Bedürfnisse eingehen

Seit einigen Monaten bietet nun das Schlafhaus Lyssach auch Matratzen und Lattenroste für Menschen in einer Gewichtsklasse von 120 bis 190 Kilogramm an – «Produkte von Schweizer Herstellern, die von hoher Qualität sind, gut stützen und dennoch anpassungsfähig sind und auf die wir unsere üblichen Garantieleistungen geben können, sodass auch diese Matratzen – trotz höherer Belastung – eine Lebensdauer von zehn bis 12 Jahren erreichen», wie Thomas Rindlisbacher unterstreicht. Denn für den Geschäftsinhaber und sein Team ist es ein wichtiges Anliegen, möglichst vielen Menschen zu einem erholsamen Schlaf zu verhelfen und diese individuell zu beraten, unabhängig von Gewicht oder von gesundheitlichen Einschränkungen: «Mit diesen Produkten vervollständigen wir unser Sortiment; jetzt können wir wirklich behaupten, dass wir Kunden mit den unterschiedlichsten Bedürfnissen ein optimales Liegesystem vermitteln können.»

XXL-Matratzen und -Roste

«Wie bei allen anderen Kunden ist auch bei etwas dickeren Menschen wichtig, dass Lattenrost und Matratze optimal aufeinander abgestimmt sind», so der Schlafexperte, «damit das Bett genau an den jeweiligen Körper angepasst werden kann.» Die Matratzen sind vom Aufbau her etwas höher als konventionelle Matratzen, damit die übergewichtigen Schläfer und Schläferinnen tief genug in die Matratze einsinken können. Auch die Lattenroste sind stabiler und massiver gebaut; wie bei herkömmlichen Bettsystemen können die Roste auch mit Motoren ausgestattet werden – so ist wird das Aufstehen vereinfacht.

Der Lattenrost unterstützt aber nicht nur ein bequemes Liegen, sondern er dient zudem auch der Belüftung der Matratze. Pro Nacht verliert der Mensch etwa einen halben Liter Schweiß, übergewichtige Personen schwitzen oft noch mehr. «Die Durchlüftung des gesamten Systems muss daher sehr gut sein, und es müssen atmungsaktive, feuchtigkeitsregulierende Materialien gewählt werden, sowohl bei der Matratze als auch beim Duvet und Kissen», sagt Thomas Rindlisbacher. Wer fürchtet, dass man für XXL-Matratzen und -Roste auch tief in die Tasche greifen muss, den beruhigt der Fachmann: «Preismässig bewegen sich diese Produkte auf demselben Niveau wie bei den konventionellen Bettsystemen. Man sollte aber doch bedenken, wie viel Zeit man im Bett verbringt und dass ein neues System eine Investition auf eine lange Zeit – und in die Gesundheit – ist.»

Individuelle Schlafberatung

Angesichts des fast unüberschaubaren Angebots an Bettsystemen und technischen Daten ist die Wahl des richtigen Bettes oft eine Herausforderung. Da jeder Mensch einzigartig ist, sollte gerade eine Schlafberatung, oft auch eine Rückenberatung, sehr persönlich und individuell sein. In einer ausführlichen Beratung (auf Termin) ermitteln die Schlafberater des Schlafhauses die genauen Umstände und Gewohnheiten (Krankheiten, Probleme usw.), individuellen Bedürfnisse, Wünsche und Budgetvorstellungen der Kunden, vermessen deren Körper und führen sie anschliessend an ein Bettsystem heran, das zu ihnen passt und das punktgenau auf ihren Körper eingestellt werden kann. Die Schlafberatung ist kostenlos und unverbindlich.

Die Auskunftspersonen



Britta Heimgartner
Thomas Rindlisbacher
Schlafberater und Inhaber Schlafhaus

Kontakt:

Schlafhaus GmbH
Bernstrasse 3/5, 3421 Lyssach
Tel. 034 445 77 78
info@schlafhaus.ch



Link zur Website
Schlafhaus Lyssach

Online-Rückenkurs

Über seine Website bietet das Schlafhaus einen kostenlosen Online-Rückenkurs an. In den verschiedenen Lektionen (Sitzen, Liegen, Ernährung usw.) werden interessante Informationen vermittelt, wie man sich in den verschiedenen Alltagssituationen rückengerecht verhalten kann. Es werden einfache Rückenübungen, Übungen der progressiven Muskelentspannung nach Jacobson sowie Tipps für den Alltag vermittelt. Eine Heilpraktikerin zeigt auf, was man bei akuten Rückenschmerzen zur raschen Schmerzlinderung tun kann oder welchen Einfluss die Psyche auf Rückenschmerzen hat.

Ausbildung

«Vielschichtig und schön, wenn man Patienten begleiten kann»

Kaspar Kälin, ehemaliger Assistenzarzt des Spitals Emmental und angehender Hausarzt, hat an einem Kongress für Nachwuchsmediziner den ersten Preis für seine Fallpräsentation erhalten.

Bis vor einigen Monaten war der Assistenzarzt Kaspar Kälin noch regelmässig in den Gängen des Spitals Emmental in Burgdorf anzutreffen. Zwei Jahre seiner Assistenzzeit hatte er hier in der Medizinischen Klinik von PD Dr. med. Robert Escher verbracht. Vor einigen Monaten hat er an der European School of Internal Medicine (ESIM) für Assistenzärztinnen und -ärzte in den Niederlanden den ersten Preis für eine Fallpräsentation gewonnen, die er gemeinsam mit drei anderen Schweizer Assistenzärztinnen und -ärzten erarbeitet hatte. Bereits die Teilnahme am Kongress war ein Erfolg, musste sich doch die Viererdelegation gegen zahlreiche Mitbewerber aus der Schweiz durchsetzen, um überhaupt am Kongress teilzunehmen. Schlussendlich haben 42 Assistenzärztinnen und -ärzte aus 17 Ländern in Europa, Nordafrika und dem Mittleren Osten ihre jeweiligen Fälle präsentiert, an Workshops teilgenommen und Vorlesungen besucht, die von Gastreferenten gehalten wurden. Das letzte Jahr seiner Assistenzzeit arbeitet Kaspar Kälin nun im Notfallzentrum des Inselspitals und im Berner Institut für Hausarztmedizin. Zudem schreibt er an seiner Doktorarbeit; seine Facharztprüfung in Allgemeiner Innerer Medizin will er im nächsten Juni ablegen.

Kaspar Kälin, wie wichtig sind solche Kongresse für junge Ärzte und Ärztinnen?

Kaspar Kälin: Gerade als Assistenzarzt ist es sehr lehrreich, den Experten und ihren Vorträgen zuzuhören, neue Erkenntnisse zu gewinnen und neue Inputs zu erhalten. Auch der Austausch mit anderen Assistenzärzten der Inneren Medizin, auch aus anderen Ländern, ist spannend.



Ihre Fallpräsentation wurde mit dem ersten Preis ausgezeichnet. Was bedeutet Ihnen das?

Der Preis ist sicherlich eine Anerkennung unserer Arbeit; offenbar haben wir etwas gefunden, das auch die Experten spannend fanden. Wir haben den Fall eines jungen Patienten mit einer Tuberkulose-Erkrankung in der Lunge vorgestellt. Der junge Mann hat Shisha geraucht – wir sind der Frage nachgegangen, ob dies als Risikofaktor für eine Tuberkulose-Erkrankung unterschätzt wird.

Was hat Ihnen persönlich die Teilnahme an diesem Kongress gebracht?

Die Zusammenarbeit mit den drei anderen Assistenzärztinnen und -ärzten war interessant – sie bringen einen anderen Hintergrund und andere Erfahrungen mit sich. Zudem hat mich die ganze Fallbearbeitung motiviert, wissenschaftliches Arbeiten vermehrt in den Alltag zu integrieren. Etwas, das ich jetzt auch bei meiner Doktorarbeit tun kann. Diese führe ich am Berner Institut für Hausarztmedi-

zin unter Dr. med. Roman Hari durch. Er ist Leiter Lehre am Institut und Leiter der Hausarztpraxis im Spital Emmental.

War Hausarzt schon immer Ihr Berufsziel?

Eigentlich nicht – ich liebäugelte mit einer Spezialfacharzt Ausbildung. Im Spital Emmental haben Assistenzärzte die Möglichkeit, einen Teil ihrer Ausbildung in einer Hausarztpraxis zu absolvieren. Dies habe ich gemacht – diese Erfahrung hat mir dann den «Ärmel reingenommen». Es ist schön, zu den Patienten ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und sie beratend zu begleiten, auch in schwierigen Situationen. Und so eine personenbezogene Medizin praktizieren zu können. Der Kontakt ist vielschichtiger, intensiver und länger als im Spital. Dies habe ich auch im letzten Jahr gemerkt, als ich in einer Hausarztpraxis in Oberburg gearbeitet habe; in einer anderen Zeit war ich auch als Hausarzt zweimal die Woche im Wohn- und Pflegeheim St. Niklaus in Koppigen vor Ort und habe dort rund 60 Bewohnerinnen und Bewohner ärztlich betreut.

«Kongresse erweitern den Blickwinkel»

«Kontakte mit anderen jungen Ärztinnen und Ärzten aus dem Ausland erlauben eine Erweiterung des Horizonts und einen Einblick in fremde Gegebenheiten und Gesundheitssysteme. Das ist spannend, herausfordernd und eine Bereicherung im beruflichen Alltag, macht Spass und trägt zur Freude bei. Es ist auch wichtig, dass ein Meinungsaustausch gesucht und geschult wird; das fördert die eigene Meinungsbildung auf gesunde Art und ist eine Bereicherung in jeder Situation im Alltag.»

PD Dr. med. Robert Escher, Leiter Medizinische Klinik Spital Emmental

Spital Emmental – Personen, Agenda

Neue Ärztinnen und -ärzte



Dr. med. Andreas Bloch
Facharzt FMH für Allgemeine Innere
Medizin und Intensivmedizin
Leitender Arzt Intensivmedizin
Kontakt: Tel. 034 421 23 00
andreas.bloch@spital-emmental.ch



Natalia Martin Hernández
Fachärztin für Anästhesie
Oberärztin Anästhesie
Kontakt: Tel. 034 421 25 11
natalia.martin-hernandez@spital-
emmental.ch



Dr. med. Isabelle Durot
Fachärztin für Radiologie
Leitende Ärztin Radiologie
Kontakt: Tel. 034 421 26 00
isabelle.durot@spital-emmental.ch



Dr. med. Urspeter Knecht
Facharzt FMH für Radiologie und für
Neuroradiologie, Chefarzt und Leiter des
Instituts für Radiologie und Neuroradiologie
Kontakt: Tel. 034 421 26 00
urspeter.knecht@spital-emmental.ch



med. pract. Alexey Eyrikh
Facharzt für Radiologie
Oberarzt Radiologie
Kontakt: Tel. 034 421 26 00
alexey.eyrikh@spital-emmental.ch



Dr. med. Nadine Marti
Fachärztin FMH für Allgemeine
Innere Medizin
Oberärztin Medizin
Kontakt: Tel. 034 421 23 00
nadine.marti@spital-emmental.ch



Dr. med. Francesco Frasca
Facharzt für Radiologie
Stv. Leitender Arzt Radiologie
Kontakt: Tel. 034 421 26 00
francesco.frasca@spital-emmental.ch



Dr. med. Elisavet Moutzouri
Fachärztin FMH für Allgemeine Innere
Medizin
Oberärztin Hausarztpraxis HAP
Kontakt: Tel. 034 421 19 24
hausarzt@spital-emmental.ch



Dr. med. Ruth Greber
Stv. Oberärztin Medizin
Kontakt: Tel. 034 421 23 00
ruth.greber@spital-emmental.ch



Dr. med. Katja Stüdi
Fachärztin FMH für Allgemeine
Innere Medizin, Stv. Oberärztin
Diabetologie/Endokrinologie
Kontakt: Tel. 034 421 23 82
katja.stuedi@spital-emmental.ch



Dr. med. Roman Hari
Facharzt FMH für Allgemeine Innere
Medizin
Leitender Arzt Medizin,
Leiter Hausarztpraxis HAP
Kontakt: Tel. 034 421 19 24
roman.hari@spital-emmental.ch



Dr. med. Patrick Wettstein
Facharzt FMH für Anästhesiologie
Chefarzt Anästhesie und Leiter
Operationszentrum (ZOP)
Kontakt: Tel. 034 421 25 11
patrick.wettstein@spital-emmental.ch



Dr. med. Sophia Heck
Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin
Oberärztin Medizin und
Adipositasprechstunde
Kontakt: Tel. 034 421 23 00
sophia.heck@spital-emmental.ch

Nächste Publikumsanlässe



9. Januar, Burgdorf, 16. Januar, Langnau

9. März, Aula Sekundarschule, Grosshöchstetten

16. März, Aula Schule Gyrisberg, Jegenstorf

Hüftarthrose: Wann ist der richtige Zeitpunkt für einen Gelenkersatz?

Referent: Dr. med. Henk Eijer, Chefarzt Orthopädie

20. Februar, Burgdorf, 27. Februar, Langnau

Suizid: Anzeichen erkennen und richtig handeln

Referent: Dr. med. Daniel Bielinski, Chefarzt Psychiatrie

5. März, Burgdorf, 12. März, Langnau

10. Juni, Aula Sekundarschule, Grosshöchstetten

17. Juni: Evang-ref. Kirchgemeindhaus, Utzenstorf

Blasenbeschwerden bei der Frau: Abklärung und Behandlung

Referentin: Dr. med. Catrina Bärtschi-Sgier, Oberärztin Gynäkologie und Geburtshilfe

26. März, Burgdorf, 19. März, Langnau

Durchfall – eine Volkskrankheit mit vielfältiger Ursache

Referenten: Dr. med. Stefan Bauer, Leitender Arzt Gastroenterologie, med. pract. Bernhard Friedli, Stv. Leitender Arzt Gastroenterologie

30. April, Burgdorf

Herzrhythmusstörungen:

Wann braucht es einen Schrittmacher?

Referent: Dr. med. Dezsö Körmendy, Oberarzt Kardiologie

7. Mai, Langnau

Herzrhythmusstörungen:

Wann braucht es einen Schrittmacher?

Referenten: Dr. med. Dezsö Körmendy, Oberarzt Kardiologie

PD Dr. med. Stephan Zbinden, Leitender Arzt Kardiologie Langnau

28. Mai, Burgdorf

Rettenngsdienst: rasche Hilfe bei Notfällen

Referenten, Referentin: René Jaussi, Leiter Rettungsdienst und Notfallstationen, Patrik Müller, Abteilungsleiter Rettungsdienst, Yves Martinet, Rettungssanitäter, Silvia Tschopp und Simon Brechbühler, beide von der Rettungsstation Emmental der Alpenen Rettung Schweiz

4. Juni, Langnau

Rettenngsdienst: rasche Hilfe bei Notfällen

Referenten, Referentin: René Jaussi, Leiter Rettungsdienst und Notfallstationen, Marc Sebel, Abteilungsleiter Rettungsdienst und Notfallstation, Andres Gilgen, Rettungssanitäter, Silvia Tschopp und Simon Brechbühler, beide von der Rettungsstation Emmental der Alpenen Rettung Schweiz

Beginn 19 Uhr, Dauer ca. 75 Minuten. Nach den Referaten
Fragemöglichkeit.

Eintritt frei, Anmeldung nicht nötig. Die Vorträge finden in folgenden
Lokalitäten

statt:

- Spital Emmental Burgdorf, Kurslokal (Erdgeschoss),
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
- Spital Emmental Langnau, Restaurant, Dorfbergstrasse 10, 3550
Langnau
- Sekundarschule, Aula, Schulgasse 3, 3506 Grosshöchstetten
- Evang-ref. Kirchgemeindhaus, Gotthelfstrasse 15c, 3427 Utzenstorf
- Schulhaus Gyrisberg, Aula, Brügackerstrasse 34e, 3303 Jegenstorf

Kurzfristige Programmänderungen siehe www.spital-emental.ch